

## Trabajo Fin de Grado

### **La fragilidad de nacer antes de tiempo: Programa de atención a niños prematuros en domicilio**

The fragility of being born before  
time: Home care program for  
premature infants

#### **Autora**

Carmen Luisi Ciccarrone

#### **Directora**

María Jesús Pardo Diez

Facultad de Ciencias de la Salud / Grado en Enfermería

Curso académico 2020-2021

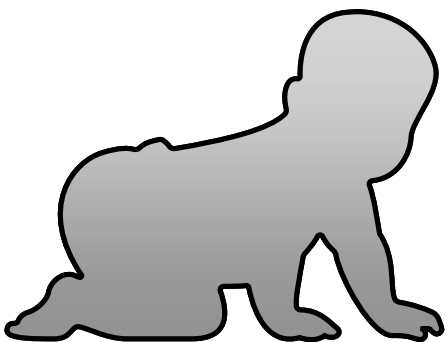


***“El nacimiento prematuro no es una enfermedad, lo que convierte al bebé prematuro en un bebé enfermo es la separación de su hábitat natural: su madre”***

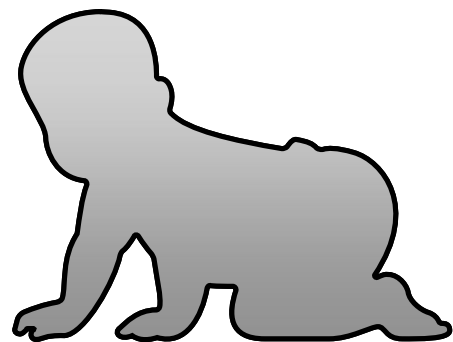
**Nils Bergman\***

***“Tras nacer, un bebé no necesita nada, excepto a sus padres, su presencia”***

**Nils Bergman**



\* Especialista sueco en neurociencia perinatal, es uno de los fundadores del movimiento Kangaroo Mother Care y promotor del contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido.



## AGRADECIMIENTOS

*A mis padres y a mi hermano, por haberme enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia es posible conseguir las propias metas. Por haber sido mi ejemplo a seguir y por haber creído en mí desde el principio. Por los consejos, el apoyo y la ayuda en los momentos más difíciles.*

*A mis profesores de la Universidad, por la formación académica que me han transmitido durante estos cuatro años gracias a la cual me han impulsado a apreciar esta carrera todavía más y a disfrutar aprendiendo cada día algo nuevo.*

*A mi tutora del TFG, por haberme aconsejado, guiado y ayudado en la elaboración de este trabajo. Por haberme animado y apoyado desde el inicio a seguir con este argumento, puesto que para mí la pediatría es una especialidad muy bonita y, dado que los niños nacidos antes del término de la gestación son cada vez más frecuentes a nivel mundial, considero necesario y fundamental preparar y educar a los padres sobre este problema de salud pública, remarcando las consecuencias que pueden presentar estos bebés nacidos antes del término de la gestación tanto a corto como a largo plazo y los cuidados que necesita un niño de estas características una vez se encuentre en el domicilio para su correcto desarrollo y crecimiento.*

*A mí, por haber llegado hasta aquí con sacrificios y perseverancia. Por haber trabajado mucho durante todos estos años para perseguir el sueño y la vocación que tenía desde pequeña: ser enfermera. Espero poder disfrutar durante mucho tiempo de esta profesión, porque no hay nada más gratificante que cuidar de los demás y ver en ellos ese pequeño gesto de gratitud.*

*Estoy segura de que todo lo aprendido hasta ahora me acompañará en toda mi carrera profesional y me ayudará tanto a nivel personal como laboral a convertirme en una buena enfermera.*

*Carmen Luisi Ciccarrone*

## ÍNDICE DEL TRABAJO

<b>1. RESUMEN</b>	1
1.1. ABSTRACT	2
<b>2. INTRODUCCIÓN</b>	3
2.1. JUSTIFICACIÓN	5
<b>3. OBJETIVOS DEL TRABAJO</b>	6
3.1. OBJETIVO GENERAL	6
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
<b>4. METODOLOGÍA</b>	7
<b>5. DESARROLLO DEL PROGRAMA</b>	13
5.1. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN	13
5.2. PLANIFICACIÓN	20
5.2.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA	20
5.2.2.1. OBJETIVO GENERAL	20
5.2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
5.2.2. ÁMBITO Y POBLACIÓN DIANA	21
5.2.3. ESTRATEGIAS	21
5.2.4. RECURSOS ESTRUCTURALES, MATERIALES Y PERSONALES	24
5.2.5. CRONOGRAMA	26
5.2.5.1. DIAGRAMA DE GANTT	27
5.3. EJECUCIÓN	28
5.3.1. SESIONES DEL PROGRAMA	28
5.3.1.1. SESIÓN 1: CARTA DESCRIPTIVA	30
5.3.1.2. SESIÓN 2: CARTA DESCRIPTIVA	31
5.3.1.3. SESIÓN 3: CARTA DESCRIPTIVA	32
5.3.1.4. SESIÓN DE REENCUENTRO: CARTA DESCRIPTIVA	33
5.4. EVALUACIÓN	34
<b>6. CONCLUSIONES</b>	36
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	37

## ÍNDICE DE LOS ANEXOS

1. ANEXO 1: CLASIFICACIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS .....	44
2. ANEXO 2: DATOS DE NACIMIENTOS Y PARTOS.....	45
3. ANEXO 3: TABLAS SOBRE NACIMIENTOS PREMATUROS.....	47
4. ANEXO 4: FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES.....	48
5. ANEXO 5: ENTREVISTA A UNA MADRE SOCIA DE ARAPREM .....	49
6. ANEXO 6: ELECCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS.....	54
7. ANEXO 7: ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS PARA DxE REALES .....	55
8. ANEXO 8: ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS PARA DxE DE RIESGO .....	55
9. ANEXO 9: CARTEL INFORMATIVO PARA PADRES .....	62
10. ANEXO 10: TRÍPTICO EXPLICATIVO PARA PADRES .....	63
11. ANEXO 11: CARTA DE PRESENTACIÓN .....	64
12. ANEXO 12: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO.....	66
13. ANEXO 13: DESARROLLO DE LAS SESIONES 1, 2, 3 Y GRUPAL.....	67
14. ANEXO 14: FOLLETOS DE LAS SESIONES 1, 2 Y 3 DEL PROGRAMA .....	74
15. ANEXO 15: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS.....	75
16. ANEXO 16: ESCALA DE EDIMBURGO DE DEPRESIÓN POSPARTO.....	77
17. ANEXO 17: CONTENIDOS DEL POWER POINT .....	78
18. ANEXO 18: CUIDADOS DEL BEBÉ EN EL DOMICILIO .....	80
19. ANEXO 19: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA PADRES.....	84

## ÍNDICE DE LAS FIGURAS

FIGURA 1. DIAGRAMA DE GANTT .....	27
-----------------------------------	----

## ÍNDICE DE LAS TABLAS

TABLA 1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	7
TABLA 2. DECS Y MESH .....	8
TABLA 3. BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS EN BASES DE DATOS .....	9
TABLA 4. PÁGINAS WEB OFICIALES.....	11
TABLA 5. ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS PARA DXE REALES.....	13
TABLA 6. ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS PARA DXE DE RIESGO.....	13
TABLA 7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DEL PROGRAMA.....	21
TABLA 8. ASOCIACIONES COLABORADORAS.....	22
TABLA 9. RECURSOS Y PRESUPUESTO .....	25
TABLA 10. SESIONES DEL PROGRAMA .....	29
TABLA 11. CARTA DESCRIPTIVA DE LA SESIÓN 1 .....	30
TABLA 12. CARTA DESCRIPTIVA DE LA SESIÓN 2 .....	31
TABLA 13. CARTA DESCRIPTIVA DE LA SESIÓN 3 .....	32
TABLA 14. CARTA DESCRIPTIVA DE LA SESIÓN DE REENCUENTRO.....	33
TABLA 15. INDICADORES DE PROCESO.....	35

## 1. RESUMEN

**Introducción:** La prematuridad es definida como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o 259 días de gestación. En el momento en el que los recién nacidos ingresan en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), los padres comienzan a experimentar sentimientos de ansiedad y depresión por el efecto negativo que dicha estancia produce en la interacción padres-hijo viéndose, por ende, interrumpido el vínculo paterno-filial.

Las intervenciones tempranas dirigidas hacia la familia durante la hospitalización del bebé son fundamentales para reducir el estrés y mejorar el apego con el niño potenciando, de esta manera, la seguridad y la confianza de los padres hacia los cuidados que proporcionarán a sus hijos. Es por ello por lo que hay que tener en cuenta que el cuidado que los bebés prematuros reciben en el hogar es determinante para su salud y su bienestar de forma que la preparación para el alta desde la unidad neonatal es un proceso decisivo y crucial.

**Objetivo principal:** Elaborar un Programa de Educación para la Salud dirigido a padres y madres de recién nacidos prematuros tardíos con el fin de favorecer los cuidados que necesitan en el domicilio tras el alta hospitalaria.

**Metodología:** A través de una búsqueda bibliográfica llevada a cabo en diferentes bases de datos, páginas web oficiales, en el libro "Born Too Soon" y en una Guía de Práctica Clínica, se ha obtenido información actualizada con la finalidad de desarrollar un "Programa de atención a niños prematuros en domicilio" dirigido a madres y padres de bebés prematuros tardíos.

**Conclusiones:** Con este programa se pretende concienciar a los padres acerca de la prematuridad y los beneficios que proporcionan el contacto piel con piel y la Lactancia Materna, fundamentales para potenciar el vínculo paterno-filial que se ve interrumpido durante la hospitalización del bebé. El personal de enfermería, actuando como nexo de unión entre padres e hijos, desempeña un papel primordial en la atención integral de ambos favoreciendo la implicación de la familia en la atención de su bebé con la finalidad de reducir el temor y la ansiedad y potenciar su autoconfianza.

**Palabras clave:** Recién nacido prematuro, cuidado del lactante, familia, Método Madre Canguro, Lactancia Materna, interacción padres-hijo.

## 1.1. ABSTRACT

**Introduction:** Prematurity is defined as the birth that occurs before completing the 37 weeks or 259 days of gestation. At the moment when newborns enter a neonatal intensive care unit, parents begin to experience feelings of anxiety and depression due to the negative effect that such a stay produces on the parent-child interaction, thus seeing the parent-child bond interrupted.

Early interventions directed towards the family during the baby's hospitalization are essential to reduce stress and improve attachment with the child, thus enhancing the security and confidence of the parents towards the care they will provide for their children. It is for this reason that it must bear in mind that the care that premature babies receive at home is determining for their health and well-being, so that preparation for discharge from the neonatal unit is a decisive and crucial process.

**Main objective:** Develop a Health Education Programme for parents of late premature newborns in order to promote the care they need at home after hospital discharge.

**Methodology:** Through a bibliographic search carried out in different databases, official web pages, in the book "Born Too Soon" and in a Clinical Practice Guide, updated information has been obtained in order to develop a " Home care program for premature infants " aimed at mothers and fathers of late preterm babies.

**Conclusions:** This program is intended to educate parents about prematurity and the benefits provided by skin-to-skin contact and BreastFeeding, which are essential to enhance the parent-child bond that is interrupted during the baby's hospitalization. The nursing staff, acting as a link between parents and children, plays a key role in the comprehensive care of both, favoring the involvement of the family in the care of their baby in order to reduce fear and anxiety and enhance their self-confidence.

**Keywords:** Premature infant, infant care, family, Kangaroo Mother Care Method, Breast Feeding, parent-child relations.



## 2. INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino (PP) es el principal problema obstétrico en la actualidad y un verdadero reto para la medicina perinatal, por lo que su diagnóstico y tratamiento oportuno son de importancia básica en el manejo de la prematuridad (1,2).

La prematuridad es definida, por la OMS, como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o 259 días de gestación, desde el primer día del último período menstrual de una mujer (3).

El parto prematuro se puede subdividir, dependiendo de la edad gestacional, en: extremadamente prematuro (<28 semanas), muy prematuro (28-<32 semanas) y prematuro moderado (32-<37 semanas) (Anexo 1). Dentro de este último se puede diferenciar la población de prematuros tardíos (PT), nacidos entre 34-<37 SG, que representan el 70-74% de todos los prematuros (4,5) y el 8-10% de todos los nacimientos en España, representando un 75% de la mortalidad perinatal y un 50% de la discapacidad infantil (Anexo 2) (6,7).

El parto prematuro está asociado a factores como edad materna (mujeres <15 años y >35 años), antecedente de parto pretérmino y estilo de vida: bajo nivel socioeconómico, tabaquismo (20-30% más probabilidad), alcoholismo, drogadicción, desnutrición crónica, falta de atención prenatal, estrés y embarazos en mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida (8-12).

Según datos de la OMS cada año nacen en el mundo 15 millones de bebés prematuros, más de uno de cada 10 nacimientos (13). La prematuridad es una problemática en aumento a nivel mundial (14) y uno de los problemas de salud más prevalentes en la población infantil (15) siendo, las familias pobres, las que presentan mayor riesgo de parto prematuro (13) (Anexo 3).

Aunque tradicionalmente los bebés prematuros se han identificado como "casi a término" (16), en 2005 se reconoció su vulnerabilidad, descartando esa denominación que comportaba una menor consideración del riesgo real de esta población (17). El RN prematuro es un paciente de alto riesgo que amerita una vigilancia estricta desde el nacimiento (18).

Estos bebés tienen gran morbilidad debido a la inmadurez fisiológica y metabólica de la mayoría de sus órganos destacando: inestabilidad térmica, hipoglucemia, dificultad respiratoria, apnea, hiperbilirrubinemia y dificultades para la alimentación (19-21), siendo la tasa de morbilidad 6-7 veces mayor que los nacidos a término (20) y la mortalidad infantil 2-3 veces mayor (22).

Además poseen mayor riesgo de morbilidad en el neurodesarrollo con riesgo aumentado de parálisis cerebral, retraso mental, trastorno de comportamiento, fracaso escolar y coeficiente intelectual más bajo, así como problemas de aprendizaje y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (21).

Las complicaciones pueden dividirse a corto y largo plazo (10) destacando síndrome de distrés respiratorio (síndrome de membrana hialina, broncoaspiración y neumonía) (23), hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular, enterocolitis necrotizante, displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro, infección y problemas neurológicos (24) (Anexo 4).

El PP es la primera causa de muerte neonatal en todo el mundo y la segunda de muerte infantil en niños <5 años, siendo responsable de 1,1 millón de muertes anuales (4,25).

En los últimos años los avances en atención médica han mejorado la supervivencia de estos niños (26) que necesitan cuidados especializados, suponiendo un desafío para los sanitarios, los padres y el propio bebé. Las familias son psicológicamente vulnerables después del nacimiento de un RN prematuro presentando síntomas ansioso-depresivos (27).

La hospitalización de un recién nacido (RN) prematuro, supone un estrés psíquico para las familias que puede alterar el inicio del vínculo paterno-filial e incidir negativamente en el desarrollo psicomotor y afectivo posterior (28). Un 20-30% de los padres de bebés hospitalizados presentan un cuadro de salud mental en el primer año del nacimiento pudiendo llegar, las tasas de depresión posparto, al 70% en las madres (27) siendo más frecuente en mujeres de nivel socioeconómico bajo (29).

Para ello, se han diseñado varias escalas que sirven para la detección de esta patología, entre las cuales destaca, por su utilidad práctica, la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, válida tanto para detectar temprano la depresión como para

evitar posibles daños de la enfermedad sobre la madre, en la formación del vínculo con el niño y en el funcionamiento familiar (29,30).

El alta en casa, un momento alegre, también puede ser un evento estresante al tener que aceptar la plena responsabilidad por la salud y cuidado de su bebé sin la ayuda de los profesionales sanitarios lo que genera sentimientos de miedo y ansiedad (31).

## 2.1. JUSTIFICACIÓN

Las intervenciones tempranas, centradas en la familia durante la hospitalización neonatal y en la transición al domicilio, demuestran disminuir el estrés y la depresión, aumentar la autoestima y mejorar las interacciones entre padres y bebés prematuros (28).

Es muy importante el vínculo padres-hijo para favorecer el desarrollo del bebé a través de algunas actividades como el aporte de leche materna, el contacto piel con piel a través del método canguro o la voz y el olor de sus padres, fundamentales para potenciar su crecimiento (32). Por lo tanto si bien la prioridad es atender a los bebés, también se hace necesario brindar apoyo emocional a los padres que son los principales cuidadores de su hijo y que están pasando por momentos de incertidumbre (33-35).

La prematuridad es un problema dominante y creciente en los últimos años a nivel mundial, por lo que se hace necesario proporcionar información y preparar a las familias sobre la atención que necesitan dichos niños para evitar complicaciones a corto y largo plazo (8-10,21). De este modo, el cuidado que estos RN reciben en el hogar es determinante para su salud y bienestar siendo, la preparación para el alta desde la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), un proceso crítico (36).

Por ello, es imprescindible crear un programa dirigido a los padres de estos bebés prematuros sobre la atención que necesitan en el domicilio tras el alta hospitalaria.

### 3. OBJETIVOS DEL TRABAJO

- **GENERAL**

- ❑ Elaborar un Programa de Educación para la Salud dirigido a madres y padres de recién nacidos prematuros tardíos con el fin de favorecer los cuidados que necesitan en el domicilio para su adecuado desarrollo.

- **ESPECÍFICOS**

- ❑ Realizar una búsqueda bibliográfica acerca de la prematuridad y los cuidados que precisa un niño prematuro, así como sobre los sentimientos y emociones que experimentan las familias.
- ❑ Reducir la ansiedad de los progenitores proporcionándoles los conocimientos necesarios sobre la atención de estos niños en el domicilio para su correcto crecimiento y desarrollo.
- ❑ Facilitar la implicación de los padres en los cuidados del recién nacido durante su estancia en la UCIN para que vayan adquiriendo las estrategias y habilidades necesarias para el posterior cuidado del bebé en el hogar.
- ❑ Favorecer el vínculo padres-hijo a través de la Lactancia Materna y el Método Madre Canguro que permiten una cercanía física prolongada.

#### 4. METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos: Scielo, ScienceDirect, Dialnet, Pubmed y Google Académico. También se ha accedido al Repositorio Zaguán de la Universidad de Zaragoza para explorar trabajos de años anteriores.

Los criterios aplicados para limitar las búsquedas y seleccionar únicamente los artículos de utilidad e interés han sido: artículos publicados en los últimos diez años tanto en español como en inglés y portugués, con texto completo libre y llevados a cabo en humanos (Tabla 1).

Además se ha consultado el libro "Born Too Soon" (4) por su especial relevancia en el tema de la prematuridad.

**Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos comprendidos entre los años 2011-2021	Artículos que no se ajustan al tema planteado
Artículos con texto completo libre	Artículos que traten únicamente de recién nacidos a término
Estudios llevados a cabo en humanos	Artículos de bases de datos no científicas
Artículos en tres idiomas: español, inglés y portugués	Artículos en los que únicamente figura el Abstract o Resumen

**Fuente:** elaboración propia

Las palabras clave empleadas y combinadas con el operador booleano "AND" son Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) con sus respectivos Medical Subject Headings (MeSH) (Tabla 2):

**Tabla 2. Descriptores en Ciencias de la Salud y Medical Subject Headings**

DeCS (37)	MeSH
Recién nacido prematuro	Premature infant
Cuidado del lactante	Infant care
Familia	Family
Método Madre Canguro	Kangaroo Mother Care Method
Lactancia Materna	Breast Feeding
Interacción padres-hijo	Parent-child relations

***Fuente:*** elaboración propia

Además se han utilizado combinaciones de otras palabras clave no pertenecientes a los DeCS con la finalidad de completar las búsquedas y ampliar la información.

En la Tabla 2 se reflejan las búsquedas llevadas a cabo en las diferentes bases de datos. A partir de los artículos encontrados al aplicar los criterios de búsqueda, se han descartado aquellos artículos que no se ajustaban al tema planteado. De estos artículos restantes y, tras una lectura crítica de los mismos, se ha llegado a los artículos que finalmente se han seleccionado para la elaboración del trabajo.

**Tabla 3. Búsquedas bibliográficas en diversas bases de datos**

<b>BASES</b>	<b>CRITERIOS DE BÚSQUEDA</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS REVISADOS</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>
<b>SCIELO</b>	"prematurity" AND "premature labor"	12	10	<b>2</b>
	"mortality" AND "morbidity" AND "neonatal intensive care unit"	36	6	<b>3</b>
	"late preterm" AND "morbidity"	16	5	<b>4</b>
	"skin to skin" AND "contact"	59	6	<b>1</b>
	"feelings" AND "parents"	101	14	<b>3</b>
	"hospital" AND "late preterm"	12	10	<b>3</b>
<b>SCIENCE DIRECT</b>	"late preterm birth" AND "epidemiology" AND "newborn"	91	18	<b>2</b>
<b>DIALNET</b>	"recién nacido" AND "hospitalizado"	89	9	<b>1</b>
	"parto pretérmino" AND "factores de riesgo"	49	13	<b>1</b>
<b>PUBMED</b>	"preterm labor" AND "syndrome"	71	15	<b>1</b>

	"prematurity" AND "preterm labor"	54	3	<b>1</b>
	"malformations" AND "reproductive technique"	1	1	<b>1</b>
<b>GOOGLE ACADÉMICO</b>	"estrés psicológico" AND "padres" AND "prematuros" AND "hospitalizados" AND "UCIN"	50	6	<b>2</b>
	"preparación" AND "padres" AND "alta hospitalaria" AND "hospitalizados" AND "niño prematuro"	96	11	<b>2</b>
	"transition to home" AND "transition from hospital" AND "preterm infant" AND "parent"	97	14	<b>1</b>
	"recién nacido prematuro" AND "niños con riesgo" AND "supervivencia"	61	9	<b>1</b>
	"riesgos maternos" AND "prematuridad" AND "prematurez" AND "recién nacido prematuro"	104	12	<b>2</b>

**Fuente:** elaboración propia

También se han consultado páginas web oficiales reflejadas en la Tabla 3 que se muestra a continuación:



**Tabla 4. Páginas web oficiales**

PÁGINA WEB	ENLACE	SELECCIONADOS
Organización Mundial de la Salud (OMS)	<a href="https://www.who.int/es">https://www.who.int/es</a>	1
Asociación de Padres de Niños Prematuros (APREM)	<a href="http://aprem-e.org/">http://aprem-e.org/</a>	1
Asociación de Prematuros de Aragón (ARAPREM)	<a href="https://araprem.es/">https://araprem.es/</a>	0
Asociación Española de Pediatría (AEP) Anales de Pediatría (revista)	<a href="https://www.aeped.es">https://www.aeped.es</a> <a href="https://www.analesdepediatria.org">https://www.analesdepediatria.org</a>	2
Instituto Nacional de Estadística (INE)	<a href="https://www.ine.es/">https://www.ine.es/</a>	1
Asociación Aragonesa de Apoyo a la Lactancia Materna (Lactaria)	<a href="https://lactaria.org/">https://lactaria.org/</a>	0
Asociación Española por el Fomento del Uso de Portabebés (Red Canguro)	<a href="http://redcanguro.org/">http://redcanguro.org/</a>	0
NANDA, NOC, NIC (NNNConsult)	<a href="https://www.nnnconsult.com/">https://www.nnnconsult.com/</a>	1
Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)	<a href="http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm">http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm</a>	1

**Fuente:** elaboración propia

A través de la herramienta online NNNConsult se han recogido los principales diagnósticos sobre los cuales se ha elaborado el programa, así como los objetivos e intervenciones enfermeras.

Es importante destacar la entrevista a una madre perteneciente a ARAPREM acerca de los cuidados que recibió su bebé en cuidados intensivos y en domicilio y sobre los sentimientos que experimentó ella durante ese período (Anexo 5).

A partir de la información obtenida de las diferentes fuentes se ha llevado a cabo un “Programa de atención a niños prematuros en domicilio” dirigido a madres y padres de bebés nacidos entre 34-<37 semanas en el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS).

## 5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

### 5.1. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN

La hospitalización de un recién nacido en una UCIN es un evento inesperado y estresante para una familia (27) por lo que está siempre acompañada de una gran movilización emocional (33). En este contexto, el ejercicio de la maternidad y la paternidad, así como el proceso de desarrollo pueden verse afectados, especialmente el vínculo padres-bebé (34).

Se produce una separación entre ambos, las posibilidades de contacto físico se ven interferidas por las intervenciones médicas y son otras personas las que pasan más tiempo con el bebé lo que genera sentimientos de incompetencia e inseguridad que afectan al vínculo (27).

En la UCIN la atención se centra en el estado de salud del niño, pero los padres también necesitan atención y ser escuchados (33). Por ello, el equipo de salud debe estar preparado para tratar los sentimientos y emociones de los padres y además brindarles apoyo (34) ya que el estrés parental y los síntomas depresivos maternos han mostrado ser factores de riesgo para el futuro desarrollo social, conductual y funcional del RN (38).

Además, cuando el bebé está preparado para irse a casa, surgen otro tipo de temores sobre cómo hacer frente al día a día y a los posibles problemas, así como a la incertidumbre sobre el futuro (39).

Por ello, para llevar a cabo este programa educativo, se han seleccionado una serie de diagnósticos enfermeros tanto reales como de riesgo (Anexo 6).

En las tablas que se muestran a continuación quedan reflejados dichos diagnósticos, obtenidos a través de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, apareciendo más detallados en los Anexos 7 y 8.



**Tabla 5. Etiquetas diagnósticas para DxE reales**



**Tabla 6. Etiquetas diagnósticas para DxE de riesgo**

**Conocimientos deficientes [00126] r/c** escasa información acerca de los cuidados domiciliarios que necesita un niño prematuro **m/p** verbalización del problema

NOC	INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino [1840]	Causa y factores que contribuyen a la prematuridad [184001]	Educación parenteral: lactante [5568]	Determinar los conocimientos de los progenitores así como la buena disposición y la habilidad para aprender sobre los cuidados del lactante.
	Características del lactante prematuro [184002]		Proporcionar información a los progenitores para que el entorno del hogar sea seguro para el lactante.
	Beneficios del método canguro [184018]		Enseñar a los progenitores habilidades para cuidar al recién nacido.
Conocimiento: lactancia materna [1800]	Beneficios de la lactancia materna [180001]	Asesoramiento en la lactancia [5244]	Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (posición de cuna cruzada y decúbito lateral).
	Técnica adecuada para amamantar al bebé [180005]		Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna.
	Posición adecuada del lactante durante el amamantamiento [180006]		Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.

**Fuente:** elaboración propia

Ansiedad [00146] r/c crisis situacionales m/p preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales			
NOC	INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
Aceptación: estado de salud [1300]	Reconoce la realidad de la situación de salud [130008]	Disminución de la ansiedad [5820]	Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico del bebé.
	Afrontamiento de la situación de salud [130010]		Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
	Se adapta al cambio en el estado de salud [130017]		Escuchar con atención.
Afrontamiento de problemas [1302]	Verbaliza adaptación de la situación [130205]	Escucha activa [4920]	Estar atento a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.
	Se adapta a los cambios en desarrollo [130208]		Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
	Utiliza el sistema de apoyo personal [130222]		Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

**Fuente:** elaboración propia

**Conflicto del rol parenteral [00046] r/c cuidados domiciliarios de un niño con necesidades especiales m/p percepción de inadecuación para satisfacer las necesidades del niño**

NOC	INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
Desempeño del rol de padres: lactante [2904]	Muestra una relación cariñosa [290401]	Educación de la integridad familiar: familia (recién nacido) [7104]	Proporcionar a los progenitores la oportunidad de expresar sus sentimientos sobre la paternidad.
	Interactúa con el lactante para promover la confianza [290403]		Ayudar a los progenitores a equilibrar los papeles laboral, parenteral y conyugal.
	Proporciona una estimulación sensorial/motora adecuada [290408]		Observar la adaptación de los progenitores a la paternidad.
Preparación del cuidador familiar domiciliario [2202]	Conocimiento de los procedimientos recomendados [220207]	Apoyo al cuidador principal [7040]	Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.
	Conocimiento de cuidados en el seguimiento [220209]		Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.
	Confianza en la capacidad de controlar la atención domiciliaria [220215]		Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.

**Fuente:** elaboración propia

Riesgo de deterioro de la vinculación (padres-hijo) [00058] r/c neonatos prematuros cuya condición impide la iniciación eficaz del contacto parenteral			
NOC	INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
Lazos afectivos padres-hijo [1500]	Mantienen al lactante cerca de ellos [150005]	Cuidados de canguro (del niño prematuro) [6840]	Instruir al progenitor para que aumente de forma gradual el tiempo de cada contacto piel con piel, de modo que el período sea al final lo más continuo posible.
	Consuelan/tranquilizan al lactante [150016]		Explicar las ventajas e implicaciones de proporcionar un contacto piel con piel al bebé.
	El lactante busca la proximidad de los padres [150021]		Fomentar la lactancia materna durante los cuidados de canguro si es apropiado.
Conocimiento: cuidado de los hijos [1826]	Necesidades de seguridad [182603]	Fomentar el rol parenteral [8300]	Visitar a las madres en el hospital antes del alta para empezar a establecer relaciones de confianza y programar las visitas de seguimiento.
	Necesidades emocionales [182608]		Modelar y fomentar la interacción parenteral con el niño.
	Necesidades de cuidados básicos [182618]		Enseñar y modelar habilidades de afrontamiento.

**Fuente:** elaboración propia

Riesgo de proceso de maternidad ineficaz [00227] r/c conocimiento insuficiente sobre el proceso de maternidad			
NOC	INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
Soporte social [1504]	Refiere información proporcionada por otras personas [150404]	Fomentar la implicación familiar [7110]	<p>Identificar la capacidad de los padres para implicarse en el cuidado del bebé.</p> <p>Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.</p> <p>Anticipar e identificar las necesidades de la familia.</p>
	Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas [150405]		
	Evidencia voluntad para buscar ayuda en otras personas [150408]		
Salud emocional del cuidador principal [2506]	Temor [250604]	Apoyo emocional [5270]	<p>Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</p> <p>Animar a la familia a expresar los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</p> <p>Explorar con la familia qué ha desencadenado las emociones.</p>
	Depresión [250607]		
	Afrontamiento [250617]		

**Fuente:** elaboración propia



Riesgo de retraso en el desarrollo [00112] r/c prematuridad			
NOC	INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
Desarrollo infantil: 1 mes [0120]	Hace señales de hambre [12001]	Cuidados del lactante [6820]	Proporcionar información a los progenitores acerca del desarrollo y la crianza de los niños.
	Responde a los sonidos [12003]		Hablar con el lactante mientras se le administran los cuidados.
	Responde a la voz [12004]		Monitorizar la seguridad del ambiente del lactante.
Adaptación del prematuro [0117]	Responde a estímulos [11717]	Fomentar el apego [6710]	Fomentar una cercanía física mantenida y frecuente entre el lactante y los progenitores (contacto piel con piel, lactancia materna, dormir en estrecha proximidad con él).
	Interacción con el cuidador [11720]		Instruir a los progenitores sobre la alimentación como actividad de crianza que proporciona la oportunidad de un contacto ocular prolongado y de cercanía física.
	Crecimiento [11723]		Instruir a los progenitores sobre las diversas maneras de proporcionar contacto piel a piel (método canguro).

**Fuente:** elaboración propia

## 5.2. PLANIFICACIÓN

### 5.2.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- **GENERAL**

- ❑ Proporcionar información a los padres de niños prematuros tardíos sobre los cuidados que necesitan tras el alta hospitalaria para favorecer su correcto desarrollo.

- **ESPECÍFICOS**

- ❑ Determinar los conocimientos que poseen las familias al comienzo del programa, evaluar el aprendizaje adquirido al final del mismo y solventar las dudas y preguntas que hayan quedado irresueltas durante las sesiones.
- ❑ Favorecer el vínculo padres-hijo a través de la realización del método piel con piel que permite una cercanía física continua y mantenida.
- ❑ Informar sobre los beneficios que posee la Lactancia Materna para el crecimiento y desarrollo del niño y como técnica para fomentar el apego.
- ❑ Disminuir la ansiedad y el temor de los padres animándoles a expresar sus emociones con el personal sanitario y realizando sesiones prácticas que les permitan adquirir mayor confianza en el cuidado de sus hijos.
- ❑ Emplear las sesiones como un lugar de encuentro en el que las familias compartan sus experiencias.
- ❑ Señalar la existencia de asociaciones para padres de niños prematuros y la disponibilidad de otros sistemas de apoyo en caso de necesidad.

### 5.2.2. ÁMBITO Y POBLACIÓN DIANA

Este programa se dirigirá a madres y padres cuyos hijos hayan nacido entre las semanas 34- <37 y, que tras un tiempo en la planta de neonatos o en la UCIN del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, sean dados de alta para seguimiento en domicilio. Además se incluirá a los niños que, una vez que hayan sido dados de alta, no haya transcurrido más de un mes desde su nacimiento prematuro.

En la Tabla 7 aparecen detallados los criterios necesarios, referidos tanto a los niños como a los padres, para poder participar en el programa.

**Tabla 7. Criterios de inclusión y exclusión del programa**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Bebés prematuros nacidos entre las 34 y <37 semanas de gestación	Bebés prematuros nacidos entre las <28 y <34 semanas de gestación
Recién nacidos que hayan estado ingresados en planta, en UCIN o que no hayan precisado hospitalización	Recién nacidos que debido a hospitalización prolongada no puedan adherirse al programa
Niños nacidos en el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS)	Niños que por motivos de salud sean trasladados a otro hospital
Padres que se comprometan a cumplir con las sesiones del programa	Padres que no se comprometan a asistir a las sesiones del programa

**Fuente:** elaboración propia

### 5.2.3. ESTRATEGIAS

El programa será impartido por cuatro enfermeras (una enfermera generalista, dos enfermeras de hospitalización procedentes de las plantas de maternidad y de neonatos y una enfermera de la UCIN) con la colaboración de tres invitados provenientes de las asociaciones ARAPREM, Lactaria y Red Canguro (Tabla 8).

**Tabla 8. Asociaciones colaboradoras**

<b>Asociación de prematuros de Aragón (ARAPREM)</b>	
<b>Asociación Aragonesa de Apoyo a la Lactancia Materna (Lactaria)</b>	
<b>Asociación Española por el Fomento del Uso de Portabebés (Red Canguro)</b>	

**Fuente:** elaboración propia, imágenes obtenidas de las páginas web de las Asociaciones

Para la difusión del mismo y la captación de la población se colocarán varios carteles informativos del programa (Anexo 9) en las plantas de maternidad y de neonatos y en la UCIN del HUMS, que dispondrán de un QR Code gracias al cual se podrá realizar la inscripción al programa respondiendo a las preguntas que aparecen en él.



**Fuente:** elaboración propia

Se contará con la ayuda de las supervisoras de ambas plantas y de la Unidad de Cuidados Intensivos para el reparto de trípticos explicativos (Anexo 10) a los padres con toda la información necesaria acerca del programa de salud.

Por otro lado, a través del correo corporativo junto a una carta de presentación del programa (Anexo 11), se solicitará ayuda por parte del personal y se enviarán el cartel y el tríptico a todos los sanitarios de los Centros de Salud de Zaragoza con la

finalidad de que la información llegue a la mayor población posible. También se notificará a través de la Intranet de cada hospital.

Se desarrollará un programa de formación básica en el cual se expondrán diversos contenidos, comenzando por los más básicos y terminando por los más complejos para adecuarse a los conocimientos de todas las familias que participen.

Se realizarán tres sesiones teórico-prácticas llevadas a cabo en el salón de actos del HUMS, que permite un aforo máximo de 12 personas. De esta forma, los padres, formarán seis grupos de dos personas cada uno (padre y madre) con la finalidad de que el programa sea lo más familiar posible y las explicaciones sean más adecuadas a las necesidades de cada pareja.

Cada sesión tendrá una duración de dos horas y una separación de siete días para permitir la asimilación de la información y dar tiempo a aplicarla con sus respectivos hijos. Además, de esta forma, se cede un margen de tiempo para la aparición de posibles dudas.

La primera sesión tendrá lugar el día 25 de Junio mientras que la segunda y tercera los días 2 y 9 de Julio respectivamente, realizándose todas ellas en viernes para facilitar la organización de los padres y en horario de 12:00h a 14:00h para favorecer su recuerdo.

Finalmente, se realizará una sesión grupal de reencuentro al mes, el día 20 de Agosto, para evaluar lo aprendido durante las tres sesiones educativas anteriores.

#### **5.2.4. RECURSOS ESTRUCTURALES, MATERIALES Y PERSONALES**

Como se puede apreciar en la Tabla 9, para la realización de este programa se precisará de un aula con sillas y mesas, proyector, pantalla y ordenador, todo ello prestado por el mismo hospital.

Se requerirán varias fotocopias de la documentación que se va a emplear durante el programa, tanto para los cuestionarios como para las escalas, así como la impresión de los carteles informativos y los trípticos explicativos que se van a entregar.

Se dispondrá de bolígrafos y paquetes de folios en blanco que serán repartidos entre los participantes para poder tomar anotaciones durante el aprendizaje. En las sesiones prácticas, se emplearán fajas portabebés para poder realizar el método piel con piel y la Lactancia Materna, así como tres maniquíes en caso de que los pacientes, en ambos procedimientos, no puedan asistir con sus hijos.

En cuanto a los recursos personales, serán cuatro graduadas en enfermería y personal voluntario de las asociaciones anteriormente mencionadas los que impartirán las diversas sesiones.

Una vez que el programa haya finalizado se entregará, a los asistentes, una cesta con productos para bebés a modo de detalle.

**Tabla 9. Recursos estructurales, materiales y personales y presupuesto**

RECURSOS ESTRUCTURALES Y MATERIALES			
RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	PRECIO TOTAL
Aula	1	Prestada	Prestada
Proyector	1	Prestado	Prestado
Pantalla	1	Prestada	Prestada
Ordenador	1	Prestado	Prestado
Tríptico (a color)	60	0,10 €	6,00 €
Cartel A3 (a color)	40	0,40 €	16,00 €
Folios (paquete 500)	1	3,30 €	3,30 €
Fotocopias (B/N)	150	0,01 €	1,50€
Bolígrafos	60	0,23 €	13,80 €
Portabebés	6	8,00 €	48,00 €
Maniqués	3	5,00 €	15,00 €
Regalo para padres	12	10,00 €	120,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>223,6 €</b>

*Fuente: elaboración propia*

RECURSOS PERSONALES				
PERSONAS	NÚMERO	Nº SESIONES	PRECIO/SESIÓN	TOTAL
Invitados	3	3	Voluntarios	Voluntarios
Enfermeras	4	4	30 €	<b>480 €</b>

*Fuente: elaboración propia*

TOTAL RECURSOS ESTRUCTURALES, MATERIALES Y PERSONALES
<b>223,6 € + 480 € = 703,6 €</b>

*Fuente: elaboración propia*

## 5.2.5. CRONOGRAMA

### 5.2.5.1. DIAGRAMA DE GANTT

El proceso para la realización de este programa se recoge en el diagrama de Gantt de la Figura 1 estimándose, desde el planteamiento del mismo hasta su ejecución, un tiempo aproximado de 32 semanas.

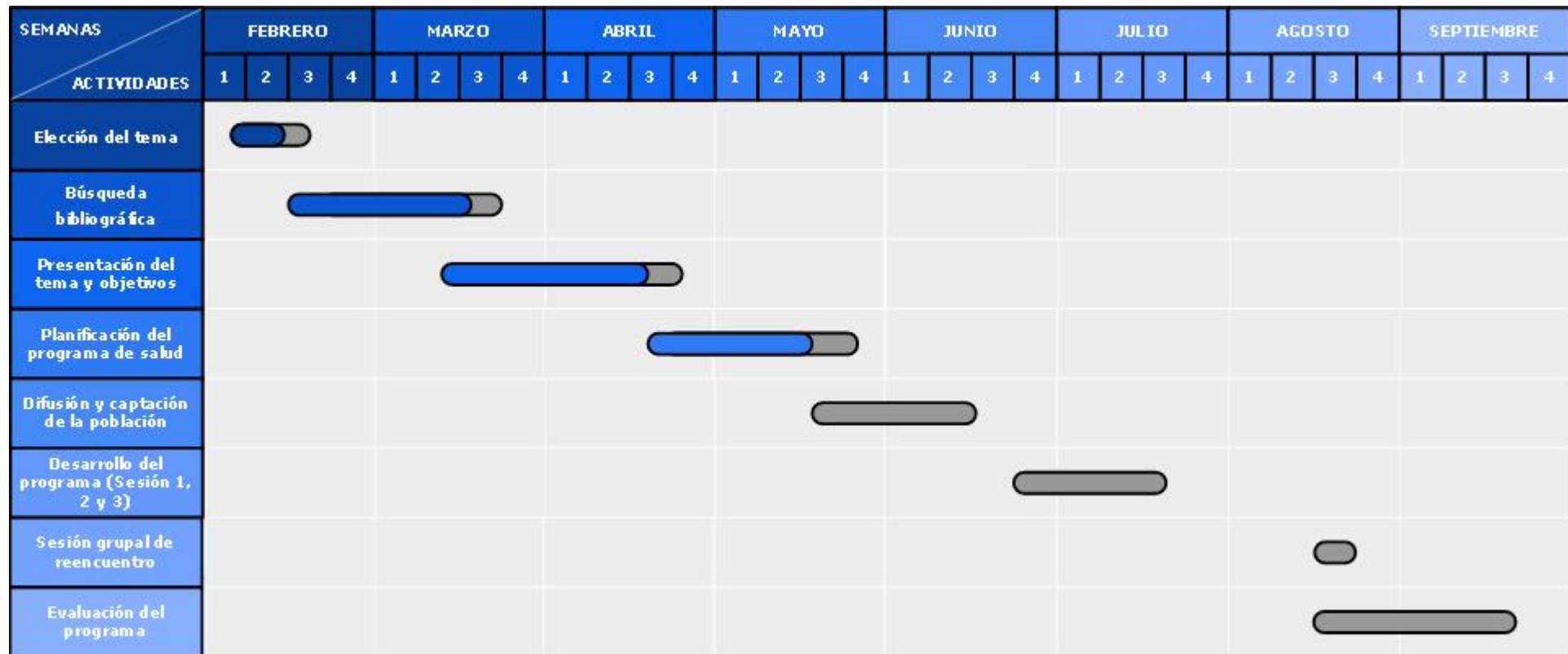
En las barras cilíndricas se pueden apreciar en gris, las semanas inicialmente previstas para cada actividad; y en azul, las semanas finalmente empleadas.

Dado que el programa todavía no ha sido llevado a cabo y la difusión del mismo comenzará en la tercera semana de Mayo, en las últimas cuatro etapas solamente puede evidenciarse el tiempo estimado.

Una vez que el programa se haya puesto en práctica, será posible observar el tiempo realmente invertido.



## FIGURA 1. DIAGRAMA DE GANTT



↑  
Semanas  
empleadas

↑  
Semanas  
previstas

*Fuente: elaboración propia*

## 5.3. EJECUCIÓN

### 5.3.1. SESIONES DEL PROGRAMA

Las sesiones que se van a impartir quedan reflejadas en la Tabla 10, de manera que la enfermera generalista estará presente en todas ellas para valorar la evolución del programa diseñado.

Al inicio del mismo se solicitará a los padres la firma de un consentimiento informado en el cual se les explicará que los datos personales obtenidos tanto del cuestionario de conocimientos como de la escala de DPP serán confidenciales, pudiendo acceder a ellos únicamente la enfermera que ha diseñado el programa.

Además deberán manifestar comprometerse a asistir a todas las sesiones puesto que al ser un programa voluntario, una vez accedido a él deberá completarse en su totalidad para que se logren los objetivos propuestos (Anexo 12).

**Tabla 10. Sesiones del programa**

SESIÓN	TÍTULO	DÍA	HORA	RESPONSABLES
SESIÓN 1	"Conociendo la prematuridad"	Viernes, 25 de Junio	12:00h a 14:00h	Enfermera de neonatos, enfermera generalista e invitado de ARAPREM
SESIÓN 2	"La mejor incubadora: el Método Canguro"	Viernes, 2 de Julio	12:00h a 14:00h	Enfermera de UCIN, enfermera generalista e invitado de Red Canguro
SESIÓN 3	"El mejor alimento: la Lactancia Materna"	Viernes, 9 de Julio	12:00h a 14:00h	Enfermera de maternidad, enfermera generalista e invitado de Lactaria
SESIÓN GRUPAL DE REENCUENTRO	"Mi experiencia con el programa"	Viernes, 20 de Agosto	12:00h a 14:00h	Enfermera generalista

**Fuente:** *elaboración propia*

A continuación se presentan las cartas descriptivas (Tablas 11, 12, 13 y 14) referentes a las cuatro sesiones mencionadas anteriormente, en las que quedan reflejados tanto los objetivos que se espera alcanzar en cada una de ellas, como el contenido que se va a llevar a cabo, los recursos necesarios para su desarrollo y el tiempo estimado para cada actividad.

El contenido de cada una de las sesiones, totalmente desarrollado, se adjunta en el Anexo 13.

**TABLA 11. CARTA DESCRIPTIVA: SESIÓN 1: "CONOCIENDO LA PREMATURIDAD"**

Objetivo: Determinar los conocimientos de las familias al comienzo del programa, proporcionarles la oportunidad de expresar sus sentimientos y emociones sobre la paternidad y favorecer la difusión de conceptos básicos sobre dicha condición

CONTENIDO	TÉCNICA DIDÁCTICA	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de los profesionales y de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se presentarán la enfermera de neonatos, la enfermera generalista y el invitado de ARAPREM.</li> <li>Se introducirá el programa con los contenidos que se van a llevar a cabo en todas las sesiones entregándole, a los padres, un folleto con un resumen de los contenidos que se van a desarrollar (Anexo 13).</li> </ul>	Aula, sillas, mesas, folletos, hojas en blanco	15 min
Presentación de los pacientes y "lluvia de ideas"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los padres se presentarán y comentarán su propio caso para conocerse.</li> <li>Para hacer las sesiones más dinámicas y participativas, los pacientes expresarán sus ideas acerca de la prematuridad ("brainstorming").</li> </ul>	-	20 min
Cuestionario de conocimientos inicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se rellenará un cuestionario para valorar los conocimientos iniciales de los padres al comienzo del programa (Anexo 14).</li> </ul>	Cuestionario, consentimiento y bolígrafos	10 min
Escala de DPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evaluará las emociones de los padres en los últimos 7 días (Anexo 15).</li> </ul>	Escala y bolígrafos	10 min
Parte teórica y recomendaciones básicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se expondrán conceptos básicos acerca de la prematuridad mediante presentación Power Point, imágenes y vídeos explicativos (Anexo 16).</li> <li>Los profesionales ofrecerán también unas recomendaciones básicas y repartirán unas fotocopias con la información tratada (Anexo 17).</li> </ul>	Ordenador, proyector, pantalla, fotocopias	60 min
Resolución de dudas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se resolverán las dudas y preguntas que puedan surgir entre los padres.</li> </ul>	-	5 min

**TABLA 12. CARTA DESCRIPTIVA: SESIÓN 2: “LA MEJOR INCUBADORA: EL MÉTODO CANGURO”**

Objetivo: Instruir al progenitor acerca del Método Canguro, explicar las ventajas e implicaciones de proporcionar un contacto piel con piel al bebé y aumentar el tiempo de contacto con el niño favoreciendo el vínculo padres-hijo

CONTENIDO	TÉCNICA DIDÁCTICA	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de los profesionales y de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se presentarán la enfermera de la UCIN, la enfermera generalista y el invitado de Red Canguro.</li> <li>Se entregará a los padres un folleto con un resumen de los contenidos que se van a desarrollar (Anexo 13).</li> </ul>	Aula, sillas, mesas, folletos, hojas en blanco	15 min
Parte teórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se explicará el Método Canguro y los beneficios que aporta tanto al bebé como a la madre mediante presentación Power Point, imágenes y vídeos explicativos (Anexo 16).</li> <li>Se señalarán asociaciones de apoyo a padres para la realización del método.</li> </ul>	Bolígrafos, ordenador, proyector, pantalla	60 min
Parte práctica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se dispondrá de seis fajas portabebés (una para cada pareja).</li> <li>Se enseñará la manera de realizar el método (posición de la madre/padre y del bebé), incluso en situaciones especiales (niño portador de oxígeno domiciliario, sondas nasogástricas).</li> <li>Se practicará con los propios hijos o con maniquíes simuladores en caso de no poder asistir con los bebés.</li> </ul>	Fajas portabebés, maniquíes	30 min
Resolución de dudas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se resolverán las dudas y preguntas que puedan surgir entre los padres.</li> <li>Se incitará a los pacientes a reflexionar durante la semana siguiente acerca de lo explicado y en caso de dudas contactar mediante correo o móvil.</li> </ul>	-	15 min

**TABLA 13. CARTA DESCRIPTIVA: SESIÓN 3: “EL MEJOR ALIMENTO: LA LACTANCIA MATERNA”**

Objetivo: Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos que aporta la LM, corregir conceptos equivocados (falsos mitos), mala información e imprecisiones sobre la lactancia e instruir sobre las distintas posiciones para la técnica

CONTENIDO	TÉCNICA DIDÁCTICA	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de los profesionales y de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se presentarán la enfermera de maternidad, la enfermera generalista y el invitado de Lactaria.</li> <li>Se entregará a los padres un folleto con un resumen de los contenidos que se van a desarrollar (Anexo 13).</li> </ul>	Aula, sillas, mesas, folletos, hojas en blanco	15 min
Parte teórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se explicará la Lactancia Materna y los beneficios que aporta tanto al bebé como a la madre mediante presentación Power Point, imágenes y vídeos explicativos (Anexo 16).</li> <li>Se señalarán asociaciones de apoyo a padres para la realización de la técnica.</li> </ul>	Bolígrafos, ordenador, proyector, pantalla	60 min
Parte práctica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se dispondrá de seis fajas portabebés (una para cada pareja) para la técnica de amamantar con faja.</li> <li>Se enseñará la manera de realizar la técnica mostrando las diversas posiciones para amamantar al bebé.</li> <li>Se practicará con los propios hijos o con maniquíes simuladores en caso de no poder asistir con los bebés.</li> </ul>	Fajas portabebés, maniquíes	30 min
Resolución de dudas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se resolverán las dudas y preguntas que puedan surgir entre los padres.</li> <li>Se incitará a los pacientes a reflexionar durante la semana siguiente acerca de lo explicado y en caso de dudas contactar mediante correo o móvil.</li> </ul>	-	15 min

**Fuente:** elaboración propia

**TABLA 14. CARTA DESCRIPTIVA: SESIÓN GRUPAL DE REENCUENTRO: “MI EXPERIENCIA CON EL PROGRAMA”**

Objetivo: Valorar la efectividad y la calidad de las sesiones, evaluar los conocimientos adquiridos por los pacientes al final del programa y determinar la opinión de los padres y los profesionales acerca del mismo, así como posibles sugerencias a añadir

CONTENIDO	TÉCNICA DIDÁCTICA	RECURSOS	TIEMPO
Diálogo en grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cada padre manifestará y compartirá con el resto de asistentes su experiencia personal con el programa.</li> </ul>	Aula, sillas, mesas, hojas	60 min
Cuestionario de conocimientos final	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se entregará el mismo cuestionario de la primera sesión (Anexo 14), con preguntas de las tres sesiones teórico-prácticas anteriores para valorar el aprendizaje adquirido por los padres al final del programa</li> </ul>	Cuestionario, bolígrafos	10 min
Escala de Depresión Posparto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se valorará el resultado obtenido (Anexo 15). Si la puntuación total es igual o ha aumentado respecto a la obtenida en la primera sesión, o es superior a 10 o la puntuación para la pregunta 10 es diferente de cero, se aconsejará consultar con el psicólogo de Atención Primaria.</li> </ul>	Escala y bolígrafos	10 min
Encuesta de satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se valorará la opinión de los pacientes acerca del programa así como su grado de conformidad tanto con las infraestructuras como con el personal (Anexo 18).</li> </ul>	Encuesta y bolígrafos	10 min
Reunión de los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los profesionales que han impartido las charlas se reunirán para expresar su opinión acerca del programa así como posibles cambios a realizar o sugerencias a añadir para mejorar el programa.</li> <li>Se valorará si se han alcanzado los objetivos específicos planteados.</li> </ul>	-	30 in

**Fuente:** elaboración propia

## 5.4. EVALUACIÓN

La evaluación de este programa se llevará a cabo a través de métodos tanto cualitativos (cuestionarios) como cuantitativos (indicadores).

Por una parte el cuestionario de conocimientos llevado a cabo tanto en la primera sesión como en la sesión de reencuentro, permitirá evaluar el aprendizaje teórico-práctico alcanzado a través del programa. Con ello, será posible conocer la información individual adquirida por cada familia y, en caso de no haberse alcanzado los conocimientos suficientes, poder realizar un seguimiento individual de cada pareja. Además, con las respuestas obtenidas, se podrá observar qué conceptos han sido comprendidos mejor y en cuáles se debería incidir más.

Por otra parte, en la sesión grupal, los pacientes rellenarán una encuesta de satisfacción anónima a través de la cual evaluarán la calidad del programa. Este cuestionario permitirá conocer sus pensamientos y opiniones acerca del proyecto, valorando tanto las charlas impartidas y el personal que las ha desarrollado como las infraestructuras y materiales utilizados. Además habrá una sección de sugerencias para comentar aspectos a mejorar en el futuro.

Asimismo la escala de DPP repartida tanto en la primera sesión como en la sesión grupal, permitirá valorar si se ha conseguido controlar el nivel de ansiedad. En caso de que al finalizar el programa la puntuación total no haya mejorado, se aconsejará contactar con el psicólogo del propio Centro de Salud para un seguimiento individual.

Al final del programa, los profesionales que han participado en él se reunirán para comentar su propia experiencia con las sesiones así como para resaltar posibles cambios a realizar o sugerencias a añadir. En este momento, además, se valorará si los objetivos específicos propuestos se han logrado.

Por último, para evaluar el impacto del programa y valorar si es efectivo continuar realizándolo en el futuro, se desarrollan, a continuación, dos indicadores de proceso (Tabla 15). Con ello se podrá apreciar el interés que tienen las familias de participar en las sesiones obteniéndose, por tanto, un porcentaje de éxito.



**Tabla 15. Indicadores de proceso**

<p><b>INDICADOR DE PROCESO</b></p> <p>[nº de padres de bebés prematuros nacidos en el HUMS que se han inscrito al programa / nº total de padres con niños prematuros nacidos en el HUMS] x 100</p>	<p><b><u>Numerador:</u></b> nº de padres de bebés prematuros nacidos en el HUMS que se han inscrito al programa</p> <p><b><u>Denominador:</u></b> nº total de padres con niños prematuros nacidos en el HUMS*</p> <p><b><u>Período de tiempo:</u></b> al inicio del programa</p>
<p><b>INDICADOR DE PROCESO</b></p> <p>[nº de padres de bebés prematuros nacidos en el HUMS que se han inscrito pero no han terminado el programa / nº total de padres que se inscribieron en su momento] x 100</p>	<p><b><u>Numerador:</u></b> nº de padres de bebés prematuros nacidos en el HUMS que se han inscrito pero no han terminado el programa</p> <p><b><u>Denominador:</u></b> nº total de padres que se inscribieron en su momento</p> <p><b><u>Período de tiempo:</u></b> al final del programa</p>
<p>*Padres de bebés prematuros que tras un tiempo en la planta de neonatos o en la UCIN del Hospital Universitario Miguel Servet, sean dados de alta para seguimiento en domicilio. También se incluirá a los niños que, una vez que hayan sido dados de alta, no haya transcurrido más de un mes desde su nacimiento prematuro</p>	

**Fuente:** elaboración propia

## 6. CONCLUSIONES

Este programa es necesario para concienciar a los padres acerca de la prematuridad y los beneficios que pueden proporcionarle al recién nacido a través de técnicas reconocidas por la evidencia, como son el contacto piel con piel y la Lactancia Materna.

El nacimiento de un hijo prematuro es un acontecimiento estresante para los padres, de modo que el vínculo parenteral durante la estancia hospitalaria del mismo se ve alterado.

Es por ello por lo que la participación activa y la implicación de la familia en los cuidados del niño resulta fundamental para reducir sentimientos negativos, ayudarles en la transición al domicilio y potenciar su confianza en la atención que ofrecen a sus hijos.

La Enfermería posee un papel primordial, actuando como nexo de unión, tanto en la atención del niño prematuro como en la formación de los padres durante la hospitalización del bebé y posterior a ella siendo fundamental ofrecer unos cuidados integrales que engloben tanto al bebé como a su familia.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Zamudio R, López Terrones CR, Rodríguez Barboza A. Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2013 [Citado 15 Feb 2021]; 70(4):299-303. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2013/hi134e.pdf>
2. Faneite P. Parto pretérmino: reto, reacciones y paradigmas. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2012 [Citado 15 Feb 2021]; 72(4):217-220. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322012000400001](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000400001)
3. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [Citado 16 Feb 2021]; 81(4):330-342. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n4/art12.pdf>
4. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth [Internet]. Geneva: Howson CP, Kinney MV, Lawn JE, World Health Organization; 2012 [Citado 16 Feb 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204\\_borntoosoon-report.pdf](https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf)
5. García Reymundo M, Hurtado Suazo JA, Calvo Aguilar MJ, Soriano Faura FJ, Ginovart Galiana G, Martín Peinador y et al. Recomendaciones de seguimiento del prematuro tardío. An Pediatr [Internet]. 2019 [Citado 17 Feb 2021]; 90(5):318.e1-318.e8. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-seguimiento-del-prematuro-tardio-articulo-S1695403319300256>
6. Casado Sánchez ML, Gutiérrez García A, Ruiz Contreras J. Evaluación del desarrollo de un grupo de recién nacidos prematuros frente a niños nacidos a término. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [Citado 17 Feb 2021]; 20(78):121-31. Disponible en: <https://pap.es/articulo/12631/evaluacion-del-desarrollo-de-un-grupo-de-recien-nacidos-prematuros-frente-a-ninos-nacidos-a-termino>

7. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Internet]. Madrid: INE; [Citado 18 Feb 2021]. Nacimientos prematuros. Disponible en: <https://www.ine.es/index.htm>
8. Escobar-Padilla B, Gordillo-Lara LD, Martínez Puón H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [Citado 18 Feb 2021]; 55(4):424-428. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>
9. Rodríguez-Coutiño SI, Ramos-González R, Hernández-Herrera RJ. Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2013 [Citado 18 Feb 2021]; 81(9):499-503. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2013/gom139b.pdf>
10. Montero Aguilera A, Ferrer Montoya R, Paz Delfin D, Pérez Dajaruch M, Díaz Fonseca Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Multimed [Internet]. 2019 [Citado 19 Feb 2021]; 23(5):1155-1173. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000501155](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155)
11. Romero R, Dey SK, Fisher SJ. Preterm Labor: One Syndrome, Many Causes. Science [Internet]. 2014 [Citado 19 Feb 2021]; 345(6198):760-765. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4191866/>
12. Tandulwadkar S, Lodha P, Kharb V. Congenital malformations and assisted reproductive technique: Where is assisted reproductive technique taking us? J Hum Reprod Sci [Internet]. 2012 [Citado 20 Feb 2021]; 5(3):244-247. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3604829/>
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nacimientos prematuros [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [Actualizado 20 Feb 2018; Citado 22 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
14. Gómez MC. El sentido de vida de las madres de niños prematuros internados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Interdisciplinaria [Internet]. 2016 [Citado 22 Feb 2021]; 33(1):5-19. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v33n1/v33n1a01.pdf>

15. Casado Gómez C, Moya Maya A, Corrales González A. Los recién nacidos muy prematuros: dificultades en la escuela. *Enferm Glob* [Internet]. 2019 [Citado 23 Feb 2021]; 18(55):554-566. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-554.pdf>
  
16. Shapiro-Mendoza CK, Lackritz EM. Epidemiología del parto prematuro tardío y moderado. *Elsevier* [Internet]. 2012 [Citado 23 Feb 2021]; 17(3):120-125. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744165X1200008X?casa\\_token=uMBEcK1qxqgAAAAA:2jcrUFbli6RCXv3\\_URNbAJQ183sxSOa9QaeDNwDcA8IPc5Fi\\_jxtFht7dPm\\_U-2R1n1I5Bcvb8](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744165X1200008X?casa_token=uMBEcK1qxqgAAAAA:2jcrUFbli6RCXv3_URNbAJQ183sxSOa9QaeDNwDcA8IPc5Fi_jxtFht7dPm_U-2R1n1I5Bcvb8)
  
17. García-Reymundo M, Demestre X, Calvo MJ, Ginovart G, Jiménez A, Hurtado JA. Prematuro tardío en España\_ experiencia del Grupo SEN34-36. *An Pediatr* [Internet]. 2017 [Citado 24 Feb 2021]; 88 (5):246-252. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-prematuro-tardio-espana-experiencia-del-articulo-S1695403317302072>
  
18. Islas-Domínguez LP, González-Torres P, Cruz-Díaz J, Verdusco-Gutiérrez M. Prematuro tardío: morbilidad y mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Elsevier* [Internet]. 2013 [Citado 24 Feb 2021]; 76(1):29-33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-prematuro-tardio-morbilidad-mortalidad-unidad-X018510631395620X>
  
19. Ota Nakasone A. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2018 [Citado 24 Feb 2021]; 64(3):415-422. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300015&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300015&lng=es&nrm=iso)
  
20. Fernández López T, Ares Mateos G, Carabaño Aguado I, Sopeña Corvinos J. El prematuro tardío: el gran olvidado. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2012 [Citado 25 Feb 2021]; 14(55):e23-e29. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322012000400013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000400013)
  
21. Sotomayor V, Ramirez L, Lacarruba J, Mir R, Jimenez HJ, Campuzano A. Estudio comparativo de morbimortalidad del prematuro tardío y el recién nacido de

- término. Hospital de Clínicas. Asunción, Paraguay. Pediatr (Asunción) [Internet]. 2017 [Citado 25 Feb 2021]; 44(2):104-110.  
Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1683-98032017000200104](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032017000200104)
22. Martín Peinador Y, García Reymundo M, Hurtado Suazo JA, Calvo Aguilar MJ, Soriano Faura FJ, Ginovart Galiana G, et al. Recomendaciones de seguimiento del prematuro tardío. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [Citado 25 Feb 2021]; 20(78):195-200.  
Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000200018](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000200018)
23. Zerna-Bravo C, Fonseca-Tumbaco R, Viteri-Rojas AM, Zerna-Gavilanes C. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. Ciencia UNEMI [Internet]. 2018 [Citado 26 Feb 2021]; 11(26):134-142. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6892848>
24. Tsimis ME, Abu Al-Hamayel N, Gemaine H, Burd I. Prematurity: present and future. Minerva Ginecol [Internet]. 2015 [Citado 26 Feb 2021]; 67(1):35-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4323881/>
25. Fernández Sierra C, Matzumura Kasano J, Gutiérrez Crespo H, Zamudio Eslava L, Malgarejo García G. Secuelas del neurodesarrollo de recién nacidos prematuros de extremadamente bajo peso y de muy bajo peso a los dos años de edad, egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2009-2014. Horiz Med [Internet]. 2017 [Citado 28 Feb 2021]; 17(2):6-13. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000200002)
26. Ares Segura S, Díaz González C. Seguimiento del recién nacido prematuro y del niño de alto riesgo biológico. Pediatr Integral [Internet]. 2014 [Citado 1 Mar 2021]; 18(6):344-355. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-07/seguimiento-del-recien-nacido-prematuro-y-del-nino-de-alto-riesgo-biologico/>

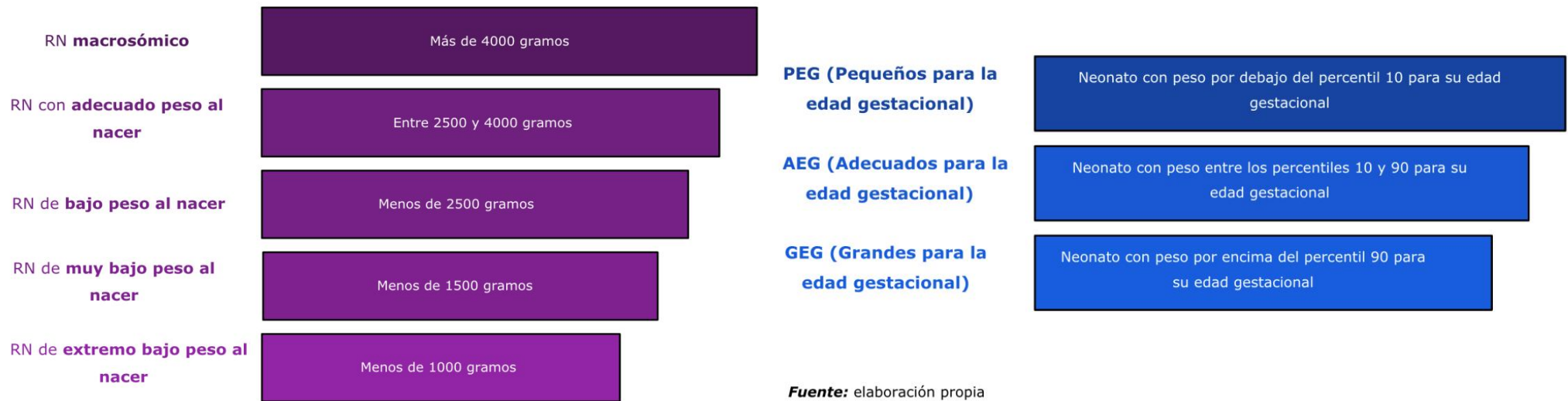
27. Palma E, Von Wussow F, Morales I, Cifuentes J, Ambiado S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2017 [Citado 2 Mar 2021]; 88(3):332-339.  
Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000300004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300004)
  
28. Olza Fernández I, Palanca Maresca I, González-Villalobos Rincón I, Malalana Martínez AM, Contreras Sales A. La salud mental del recién nacido hospitalizado: psiquiatría infantil en neonatología. C Med Psicosom [Internet]. 2014 [Citado 2 Mar 2021]; 109:45-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4678922>
  
29. Fernández Vera JK, Iturriza Natale AT, Toro Merlo J, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2014 [Citado 6 Mar 2021]; 74(4):229-243.  
Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322014000400003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400003)
  
30. Lopes Menezes F, Netto de Oliveira AM, Pinto Lemos LA, Arruda da Silva P, Pereira da Costa Kerber N, Santos da Silva MR. Frecuencia de la depresión puerperal en la maternidad de un hospital universitario de la Región del Sur. Enferm Glob [Internet]. 2012 [Citado 7 Mar 2021]; 11(27):408-418.  
Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000300023](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300023)
  
31. Boykova M. Transition from Hospital to Home in Parents of Preterm Infants: A Literature Review. J Perinat Neonat Nurs [Internet]. 2016 [Citado 10 Mar 2021]; 30(4):327-348.  
Disponible en: <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00005237-201610000-00013.pdf>
  
32. Madero Noguerras M, Castro Menéndez A, Rodríguez Castilla F. Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. Ene [Internet]. 2016 [Citado 10 Mar 2021]; 10(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200003)

33. Acosta-Romo MF, Cabrera Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Rev Univ Salud [Internet]. 2017 [Citado 11 Mar 2021]; 19(1):17-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00017.pdf>
  
34. Martins Castro F, Johanson da Silva L, Leite de Souza Ferreira Soares R, Moreira Christoffel M, Da Conceição Rodrigues E. El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Index Enferm [Internet]. 2015 [Citado 12 Mar 2021]; 24(1-2):31-34. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000100007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100007)
  
35. Asociación de Padres de Niños Prematuros (APREM). Etapas de desarrollo: Desde el alta hospitalaria hasta la edad de escolarización [Internet]. Madrid: APREM; 2017 [Citado 14 Mar 2021]. Disponible en: [http://aprem-e.org/wp-content/uploads/2019/05/OK\\_Desde\\_el\\_alt\\_hospitalaria\\_hasta\\_la\\_edad\\_de\\_escolarizacin.pdf](http://aprem-e.org/wp-content/uploads/2019/05/OK_Desde_el_alt_hospitalaria_hasta_la_edad_de_escolarizacin.pdf)
  
36. Osorio-Galeano SP, Salazar-Maya AM, Villamizar-Carvajal B. Preparação dos pais para a alta hospitalar da criança prematura: Análise de conceito. Rev Cienc Cuidad [Internet]. 2020 [Citado 14 Mar 2021]; 17(2):88-101. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.1623>
  
37. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2017 [Actualizado 18 May 2017; Citado 16 Mar 2021]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
  
38. Wormald F, Tapia JL, Torres G, Cánepa P, González MA, Rodríguez D et al. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2015 [Citado 16 Mar 2021]; 113(4):303-309. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n4a04.pdf>
  
39. NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier [Actualizado 2014; Citado 16 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

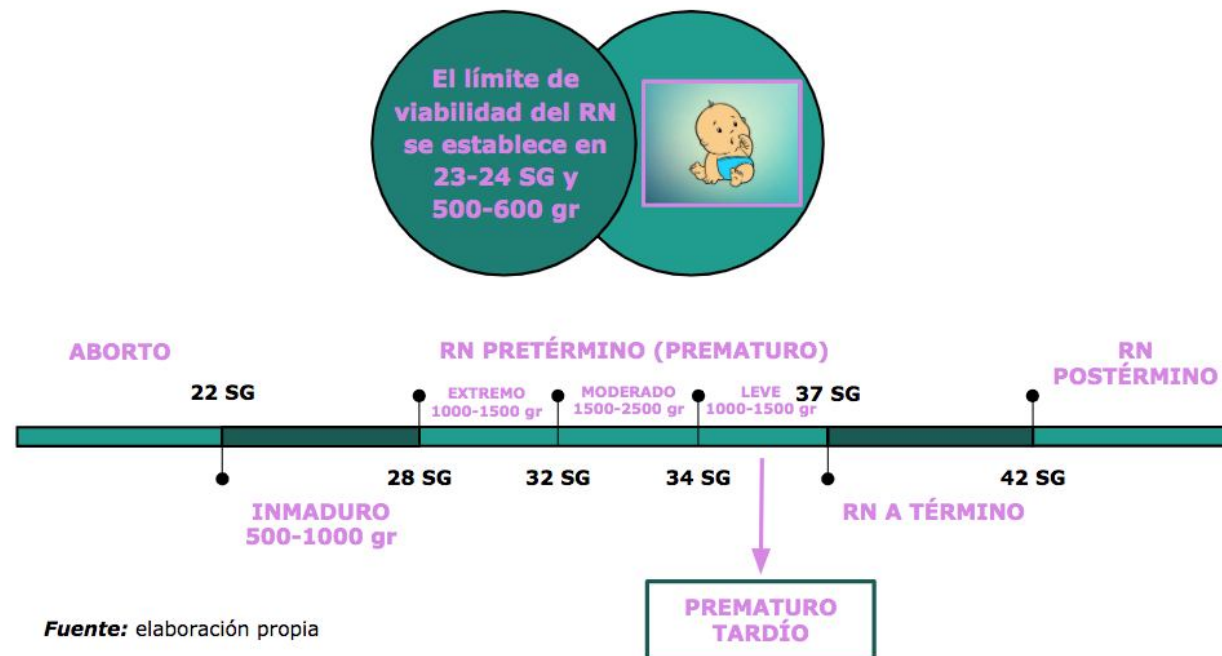


# ANEXOS

## Anexo 1: Clasificaciones de los Recién Nacidos



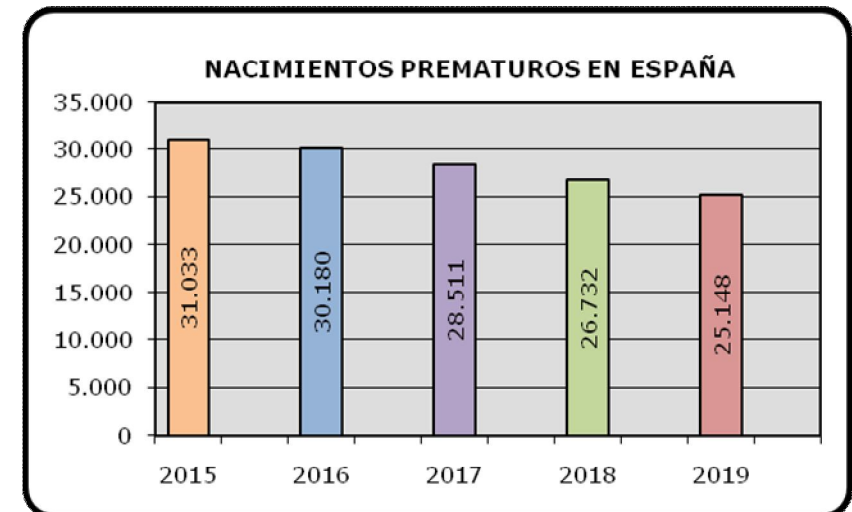
**Fuente:** elaboración propia



## Anexo 2: Datos de nacimientos y partos obtenidos en el Instituto Nacional de Estadística (INE)

Nacimientos en España		
AÑO	NACIMIENTOS PREMATUROS	NACIMIENTOS TOTALES (A TÉRMINO + PREMATUROS)
2015	31.033	420.290
2016	30.180	410.583
2017	28.511	393.181
2018	26.732	372.777
2019	25.148	360.617

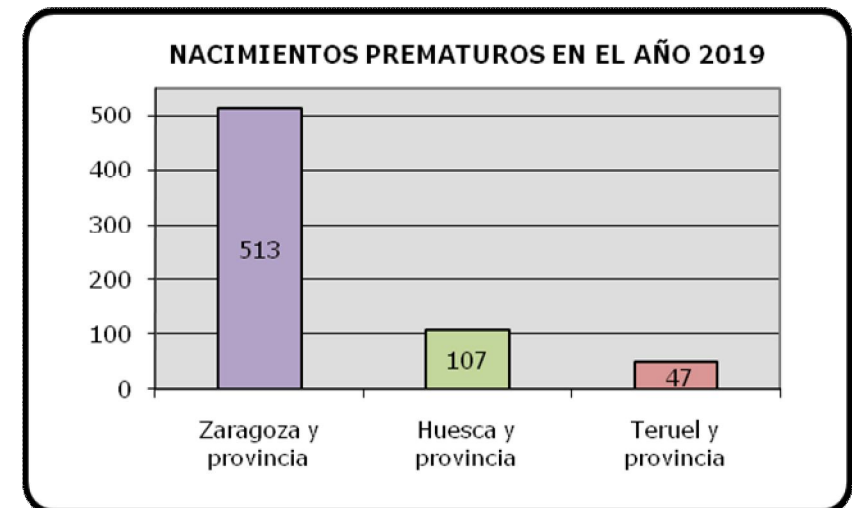
*Fuente: elaboración propia*



*Fuente: elaboración propia*

Nacimientos en el año 2019		
AÑO	NACIMIENTOS PREMATUROS	NACIMIENTOS TOTALES (A TÉRMINO + PREMATUROS)
España	25.148	360.617
Aragón	667	9.644
Zaragoza y provincia	513	7.084
Huesca y provincia	107	1.580
Teruel y provincia	47	980

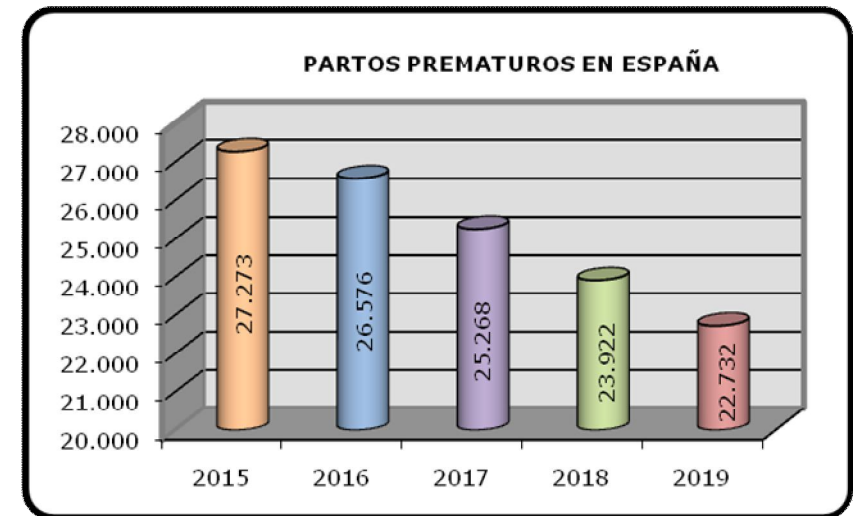
*Fuente: elaboración propia*



*Fuente: elaboración propia*

Partos en España		
AÑO	PARTOS PREMATUROS	PARTOS TOTALES (A TÉRMINO + PREMATUROS)
2015	27.273	412.266
2016	26.576	402.805
2017	25.268	386.133
2018	23.922	366.629
2019	22.732	355.250

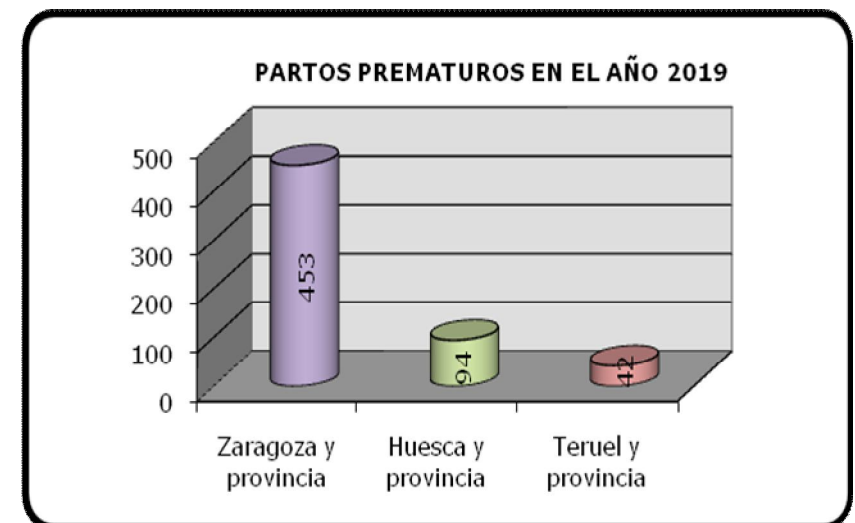
*Fuente: elaboración propia*



*Fuente: elaboración propia*

Partos en el año 2019		
AÑO	PARTOS PREMATUROS	PARTOS TOTALES (A TÉRMINO + PREMATUROS)
España	22.732	355.250
Aragón	589	9.465
Zaragoza y provincia	453	6.945
Huesca y provincia	94	1.554
Teruel y provincia	42	966

*Fuente: elaboración propia*



*Fuente: elaboración propia*

### Anexo 3: Tablas sobre nacimientos prematuros en el año 2010

Los 10 países con mayor número de nacimientos prematuros

PAÍS	NACIMIENTOS PREMATUROS
<b>INDIA</b>	<b>3.519.100</b>
<b>CHINA</b>	<b>1.172.300</b>
<b>NIGERIA</b>	<b>773.600</b>
<b>PAKISTÁN</b>	<b>748.100</b>
<b>INDONESIA</b>	<b>675.700</b>
<b>ESTADOS UNIDOS</b>	<b>517.400</b>
<b>BANGLADESH</b>	<b>424.100</b>
<b>FILIPINAS</b>	<b>348.900</b>
<b>CONGO</b>	<b>341.400</b>
<b>BRASIL</b>	<b>279.300</b>

Los 10 países con las tasas más elevadas de nacimientos prematuros por cada 100 nacidos vivos

PAÍS	NACIMIENTOS PREMATUROS
<b>MALAWI</b>	<b>18,1</b>
<b>COMORAS</b>	<b>16,7</b>
<b>CONGO</b>	<b>16,7</b>
<b>ZIMBAWE</b>	<b>16,6</b>
<b>GUINEA ECUATORIAL</b>	<b>16,5</b>
<b>MOZAMBIQUE</b>	<b>16,4</b>
<b>GABÓN</b>	<b>16,3</b>
<b>PAKISTÁN</b>	<b>15,8</b>
<b>INDONESIA</b>	<b>15,5</b>
<b>MAURITANIA</b>	<b>15,4</b>

Los 10 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros por cada 100 nacidos vivos

PAÍS	NACIMIENTOS PREMATUROS
<b>JAPÓN</b>	<b>5,9</b>
<b>ANTIGUA</b>	<b>5,8</b>
<b>BARBADOS</b>	<b>5,8</b>
<b>ESTONIA</b>	<b>5,7</b>
<b>LITUANIA</b>	<b>5,7</b>
<b>SAMOA</b>	<b>5,5</b>
<b>CROACIA</b>	<b>5,5</b>
<b>FINLANDIA</b>	<b>5,5</b>
<b>LETONIA</b>	<b>5,3</b>
<b>ECUADOR</b>	<b>5,1</b>
<b>BELARÚS</b>	<b>4,1</b>

**Fuente:** tablas de elaboración propia a partir de datos obtenidos del Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros de la OMS

#### Anexo 4: Factores de riesgo y complicaciones de la prematuridad

RESPIRATORIO	Distrés respiratorio (Enfermedad de Membrana Hialina) Apnea del prematuro Displasia Broncopulmonar
CARDIOVASCULAR	Ductus arterioso persistente Hipotensión arterial
INFECCIOSO	Sepsis precoz y/o tardía
CEREBRAL	Hemorragia intraventricular Hidrocefalia posthemorrágica Leucomalacia periventricular
METABÓLICO	Hipo/Hiper glucemia Acidosis metabólica Hiperbilirrubinemia
DIGESTIVO	Dificultad para la nutrición Nutrición parenteral Enterocolitis necrotizante
HEMATOLÓGICO	Anemia del prematuro
OFTALMOLÓGICO	Retinopatía del prematuro
DESARROLLO	Restricción del crecimiento postnatal

**Fuente:** tabla obtenida de la Fundación Salud Infantil

Neonatal	Corto plazo	Largo plazo
Síndrome de distrés respiratorio (SDR)	Dificultades alimentarias y del crecimiento	Parálisis cerebral
Hemorragia intraventricular (HIV)	Infección	Déficit sensorial
Leucomalacia periventricular (LPV)	Apnea	Necesidad de cuidados médicos especiales
Enterocolitis necrosante (ECN)	Trastornos del neurodesarrollo	Crecimiento incompleto
Conducto arterioso persistente (CAP)	Retinopatía	Dificultades de aprendizaje
Infección	Distonía transitoria	Problemas de conducta
Anomalías metabólicas		Enfermedad pulmonar crónica
Deficiencias nutricionales		

**Fuente:** tabla obtenida de imágenes de la web

Respiratorio	Asfixia
Cardiovascular	Enfermedad de membrana hialina
Sistema nervioso central	Displasia broncopulmonar
Infecciones intrahospitalarias	Persistencia del ductus arterioso
Gastrointestinal	Hemorragia intraventricular
Oftalmológico	Leucomalacia periventricular
	Sepsis / meningoencefalitis
	Enterocolitis necrotizante
	Retinopatía de la prematuridad

**Fuente:** tabla obtenida de la Revista Peruana Ginecología y Obstetricia

## **Anexo 5: Entrevista a una madre perteneciente a ARAPREM**

El día 6 de Abril de 2021 se entrevistó a Ana, una madre perteneciente a la Asociación de Prematuros de Aragón, cuyo hijo, actualmente de 26 meses de edad, nació prematuro. Se le realizaron una serie de preguntas tanto acerca de los cuidados que recibió su bebé en la UCIN y en el domicilio, como sobre los sentimientos y emociones que experimentó ella durante dicho período de su vida.

A continuación se muestran las palabras expresadas por Ana en respuesta a las preguntas de la entrevista.

- o **¿De cuántas semanas nació su hijo?**

Nació de 32 semanas y 5 días.

- o **¿Cuántos días permaneció el bebé en la unidad de neonatos?**

Permaneció doce días en la UCI de neonatos y dieciocho en neonatos. En total, estuvo un mes ingresado.

- o **¿Cuáles fueron las sensaciones que experimentó usted tras el nacimiento de su bebé de forma prematura?**

Yo llevaba una semana ingresada cuando mi hijo decidió que era la hora de salir, así que no fue sorpresa del todo, ya que había avisado unos días antes de que estaba cerca el momento. Pero lo primero que experimenté fue inquietud y dudas por saber si todo estaba bien.

- o **¿Hubo algún momento en el que usted experimentó sentimientos de miedo/ansiedad/temor ante esta nueva situación?**

Se siente temor o miedo hasta que lo puedes ver y compruebas que, aunque es muy pequeño, él está bien y sobre todo muy bien atendido y cuidado.

- o **¿Participó en algún grupo de apoyo?**

No llegué a participar porque creo que tampoco lo necesité en ese momento, pero pertenezco a ARAPREM, una Asociación de prematuros de Aragón, en la que, si necesitas algo en ese momento o posterior, siempre están para ayudarte y aconsejarte. Durante los días de ingreso, pasaron dos personas voluntarias de esta

asociación para darla a conocer y para transmitir su apoyo, ya que ellos habían vivido anteriormente situaciones similares, lo cual es de agradecer.

También pasaron varios días psicólogos del hospital por si necesitabas ayuda. Esto ocurrió cuando estábamos en la UCI.

o **¿Qué tipo de cuidados recibió el niño en el hospital? ¿Usted pudo participar junto al personal sanitario en dichos cuidados?**

En la UCI los cuidados que recibía mi hijo los realizaban las enfermeras porque son momentos muy delicados, aunque según lo que fuera nos permitían estar presente. Le tomaban muestras de sangre, le conectaban la leche para que cayera por la sonda, le conectaban el respirador los primeros días, le pusieron luz ultravioleta por la bilirrubina, le conectaban en el pie el aparato del pulso, le pesaban cada día... Un montón de cuidados, lo que implicaba mucha atención por parte del personal sanitario.

En neonatos sí que estábamos presentes y nos dejaban participar de ellos, salvo el momento del aseo, que era a comienzo de la mañana y eso lo realizaban las enfermeras, cuando no había presencia de familiares. Allí nos dejaban ayudarles a cambiar el pañal, le daba el pecho y el biberón con leche materna, y le hacía ejercicios de fisioterapia para mejorar la succión y la digestión, que anteriormente nos habían enseñado las doctoras, entre otros.

o **¿Cuántas horas al día pasaba con el niño dentro del hospital?**

En la UCI pasaba unas dos horas por la mañana y otras dos horas por la tarde. Prácticamente eran realizando el método madre canguro, ya que en la UCI tampoco recomiendan estar sacándolos y metiéndolos de la incubadora constantemente, porque no les beneficia. Pero allí se podía entrar a cualquier hora del día o de la noche.

En Neonatos se podía ir a las horas de las tomas, que se realizaban cada tres horas. Yo realizaba una o dos de la mañana y dos o tres de la tarde. Se podía estar el rato que duraba la toma y poquito más porque el bebé tenía que descansar para la siguiente toma.



o **¿Conocía, antes de que naciera su hijo, el Método Madre Canguro?**

Había oído hablar algo, pero no sabía los beneficios que aportaba tanto a la madre como al bebé

o **¿Practicó con el bebé el Método Madre Canguro dentro de la unidad neonatal? ¿Cuántas veces al día?**

Como he dicho anteriormente en la UCI lo practicaba todas las veces que entraba. Incluso mi marido también lo practicó en varias ocasiones. Mientras lo hacía, le hablaba, le cantaba...

En Neonatos dejé de practicarlo porque allí solo se iba a darles las tomas y poco más. No facilitaban mucho esos momentos íntimos, ya que estaba en la misma sala con otros seis o siete bebés y tampoco estaba el mobiliario adecuado.

Lo intenté alguna vez, pero no encontré las mismas facilidades que en la UCI, ni los mismos ánimos a practicarlo. Se veía como algo más raro allí.

o **¿Cree que este método tuvo beneficios para su bebé? ¿Y para usted?**

Por supuesto que tuvo beneficios para los dos. Creo que se establece una gran conexión madre-hijo, le dio más fuerzas a mi hijo para salir adelante y a mí me daba fuerzas para poder sobrellevar toda esa situación. Creo que también facilitó que posteriormente cogiera el pecho, ya que una vez llegamos a nuestra casa seguimos practicándolo, tanto mi pareja como yo.

o **¿Le explicaron los beneficios que tiene la lactancia materna para los bebés nacidos antes del término de la gestación?**

Sí, me lo explicaron en la UCI, como casi todo lo que debíamos saber sobre un prematuro. Y aunque costó conseguir la lactancia materna, ya que al principio no tenía adquirido el reflejo de succión porque era muy pequeño, yo no cesé en mi empeño de conseguirlo. A día de hoy (26 meses) aún continúo con lactancia materna.

Además, nos explicaron como al principio le daban leche del banco de donantes, lo cual me pareció un gesto precioso de otras mamás y que se hace de manera altruista. Luego pude participar yo también en eso y devolver el favor a otros bebés prematuros.

- o **¿Cuáles eran las sensaciones que tenía cuando usted volvía a casa y el bebé permanecía en el hospital?**

Parece que no has sido madre al 100% porque no vuelves con tu bebé a casa, pero a la vez piensas que allí es donde mejor atendido está. Porque al ser el primer hijo, me imagino que todo te preocupa mucho más, y al ser prematuro cualquier “cosilla” te parece un mundo. El bebé parece más delicado y frágil que uno nacido a término porque es mucho más pequeño.

A veces sentía tristeza y pensaba que no iba a poder con la situación o también incertidumbre y miedo porque siempre estaba pegada al teléfono por si llamaban del hospital.

Son una mezcla de sensaciones en las que había días peores y otros mejores, pero siempre desaparecían todos esos sentimientos negativos al verlo a él. Y todo esto te hace más fuerte.

- o **¿Se sintió apoyada, en todo momento, por el personal sanitario durante la estancia del niño en el hospital?**

Me sentí apoyada por la gran mayoría, sobre todo destacar a las pediatras, tanto de la UCI como de neonatos y a todo el personal de la UCI, incluso al personal de limpieza. Todo ese personal parecía elegido para estar allí. Creo que, en esa sección, no puede o no debe trabajar cualquiera.

- o **¿Recibió información suficiente durante los días en el hospital acerca de los cuidados que necesita un bebé prematuro? ¿Cree que habría necesitado más información?**

Como he dicho anteriormente sí que recibí nociones de cuidados que necesitaba mi hijo, aunque cuando te vas a casa tienes la sensación de no saber nada. Aunque creo que tendríamos que haber recibido más información. Yo tuve suerte porque mi pediatra estaba especializada en prematuros y ella me ayudó y guio mucho, aunque mi hijo también lo puso fácil, ya que apenas ha tenido consecuencias el haber nacido de forma prematura.

- **¿Cree que un programa de educación para la salud dirigido a padres de bebés prematuros sería útil para disminuir los miedos y aumentar los conocimientos para las familias que se enfrentan a esta nueva situación?**

Sí, estaría bien. Lo considero útil.

- **¿Cómo se sintió usted en el momento en el que su hijo recibió el alta al domicilio?**

Fue un poco sorpresa porque sabíamos que quedaban pocos días allí, pero no esperábamos que nos dijeran “mañana os vais a casa”. Recuerdo perfectamente ese momento porque al día siguiente fue el día del padre y fue una manera muy especial de celebrarlo, después de un mes en el hospital. Nos sentimos contentos y aliviados a la vez, por fin podríamos estar a solas con nuestro pequeño y disfrutar las 24 horas de él.

- **¿Cómo fue la adaptación del niño en casa tras el alta hospitalaria?**

Se adaptó bastante bien a casa y sobre todo seguimos el consejo de que vinieran muy pocas visitas. Creo que todo esto ayudó a tener un clima tranquilo y de adaptación a nosotros y nosotros a él.

**Anexo 6: Elección de los diagnósticos enfermeros reales y de riesgo**

<b>ELECCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS REALES Y DE RIESGO</b>	
<b>ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS PARA DxE REALES</b>	<p>Los diagnósticos enfermeros constituidos como prioritarios van a ser “Conocimientos deficientes”, “Ansiedad” y “Conflicto del rol parenteral”.</p> <p>La escasa información que poseen los padres acerca de este problema de salud y la percepción de inadecuación para satisfacer las necesidades de su hijo, potencian su temor y su ansiedad.</p> <p>De esta manera, proporcionándoles unos conocimientos adecuados sobre la prematuridad, se van a disminuir esos sentimientos negativos que poseen y se va a aumentar la confianza acerca de la atención que pueden ofrecerle a su niño una vez llegado al hogar.</p>
<b>ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS PARA DxE DE RIESGO</b>	<p>Se establecen, además, otros diagnósticos enfermeros denominados de riesgo, que serían los problemas potenciales que podrían aparecer si no se controlaran los factores de riesgo que los producen.</p> <p>“Riesgo de deterioro de la vinculación (padres-hijo)” en el caso en el que debido al estado de salud del niño, no se pudiera realizar el contacto piel con piel de forma temprana.</p> <p>“Riesgo de proceso de maternidad ineficaz” en el caso de existir conocimientos insuficientes acerca del proceso de maternidad/paternidad para llevar a cabo los cuidados del niño de manera adecuada.</p> <p>“Riesgo de retraso en el desarrollo” si no se realizase el contacto físico mantenido y frecuente entre el lactante y los progenitores, fundamental para el correcto desarrollo y crecimiento del niño.</p>

***Fuente:*** elaboración propia

### Anexo 7: Etiquetas diagnósticas para DxE reales



### Anexo 8: Etiquetas diagnósticas para DxE de riesgo



***Fuente:*** tablas de elaboración propia

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: NANDA**

Ansiedad **r/c** crisis situacionales **m/p** preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.

**Definición:** Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

**Dominio: 9** Afrontamiento/Tolerancia al Estrés **Clase: 2** Respuestas de afrontamiento **Patrón: 7** Autopercepción-autoconcepto

**CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)**

Aceptación: estado de salud [1300]

Afrontamiento de problemas [1302]

**Dominio: 3** Salud psicosocial

**Dominio: 3** Salud psicosocial

**Clase: N** Adaptación psicosocial

**Clase: N** Adaptación psicosocial

**INDICADORES****INDICADORES**

- Reconoce la realidad de la situación de salud [130008]
- Afrontamiento de la situación de salud [130010]
- Se adapta al cambio en el estado de salud [130017]

- Verbaliza aceptación de la situación [130205]
- Se adapta a los cambios en desarrollo [130208]
- Utiliza el sistema de apoyo personal [130222]

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

Disminución de la ansiedad [5820]

Escucha activa [4920]

**Dominio: 5** Familia

**Dominio: 3** Conductual

**Clase: X** Cuidados durante la vida

**Clase: R** Ayuda para el afrontamiento

**ACTIVIDADES****ACTIVIDADES**

- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico del bebé.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Escuchar con atención.

- Estar atento a las palabras que se eviten, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.
- Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

Ansiedad [00146]

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: NANDA**

Conocimientos deficientes **r/c** escasa información acerca de los cuidados domiciliarios que necesita un niño prematuro **m/p** verbalización del problema.

**Definición:** Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición.

**Dominio:** 5 Percepción/Cognición **Clase:** 4 Cognición **Patrón:** 6 Cognitivo-perceptivo

**CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)**

Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino [1840]

Conocimiento: lactancia materna [1800]

**Dominio:** 4 Conocimiento y conducta de salud

**Dominio:** 4 Conocimiento y conducta de salud

**Clase:** S Conocimientos sobre promoción de la salud

**Clase:** S Conocimientos sobre promoción de la salud

**INDICADORES****INDICADORES**

- Causa y factores que contribuyen a la prematuridad [184001]
- Características del lactante prematuro [184002]
- Beneficios del método canguro [184018]

- Beneficios de la lactancia materna [180001]
- Técnica adecuada para amamantar al bebé [180005]
- Posición adecuada del lactante durante el amamantamiento [180006]

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

Educación parenteral: lactante [5568]

Asesoramiento en la lactancia [5244]

**Dominio:** 3 Conductual

**Dominio:** 5 Familia

**Clase:** S Educación de los pacientes

**Clase:** Z Cuidados de crianza de un nuevo bebé

**ACTIVIDADES****ACTIVIDADES**

- Determinar los conocimientos de los progenitores así como la buena disposición y la habilidad para aprender sobre los cuidados del lactante.
- Proporcionar información a los progenitores para que el entorno del hogar sea seguro para el lactante.
- Enseñar a los progenitores habilidades para cuidar al recién nacido.

- Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (posición de cuna cruzada y decúbito lateral).
- Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna.
- Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.

Conocimientos deficientes [00126]

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: NANDA**

Conflicto del rol parenteral **r/c** cuidados domiciliarios de un niño con necesidades especiales **m/p** percepción de inadecuación para satisfacer las necesidades del niño.

**Definición:** Experiencia parenteral de confusión y conflicto en el rol en respuesta a una crisis.

**Dominio: 7** Rol/Relaciones **Clase: 3** Desempeño del rol **Patrón: 8** Rol-relaciones

**CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)**

Desempeño del rol de padres: lactante [2904]

Preparación del cuidador familiar domiciliario [2202]

**Dominio: 6** Salud familiar

**Dominio: 6** Salud familiar

**Clase: DD** Ser padre

**Clase: W** Desempeño del cuidador familiar

**INDICADORES****INDICADORES**

- Muestra una relación cariñosa [290401]
- Interactúa con el lactante para promover la confianza [290403]
- Proporciona una estimulación sensorial/motora adecuada [290408]

- Conocimiento de los procedimientos recomendados [220207]
- Conocimiento de cuidados en el seguimiento [220209]
- Confianza en la capacidad de controlar la atención domiciliaria [220215]

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

Estimulación de la integridad familiar: familia con RN [7104]

Apoyo al cuidador principal [7040]

**Dominio: 5** Familia

**Dominio: 3** Conductual

**Clase: W** Cuidados de un nuevo bebé

**Clase: R** Ayuda para el afrontamiento

**ACTIVIDADES****ACTIVIDADES**

- Proporcionar a los progenitores la oportunidad de expresar sus sentimientos sobre la paternidad.
- Ayudar a los progenitores a equilibrar los papeles laboral, parenteral y conyugal.
- Observar la adaptación de los progenitores a la paternidad.

- Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.
- Enseñar técnicas de cuidados para mejorar la seguridad del paciente.
- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.

Conflicto del rol parenteral [00064]



**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: NANDA**

Riesgo de deterioro de la vinculación (padres-hijo) **r/c** neonatos prematuros cuya condición impide la iniciación del contacto parenteral.

**Definición:** Susceptible de una interrupción del proceso interactivo entre los padres o persona significativa y el niño, proceso que fomenta el desarrollo de una relación de protección enriquecedora y recíproca.

**Dominio: 7** Rol/Relaciones **Clase: 2** Relaciones familiares **Patrón: 8** Rol-relaciones

**CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)**

Lazos afectivos padres-hijo [1500]

Conocimiento: cuidado de los hijos [1826]

**Dominio: 3** Salud psicosocial

**Dominio: 4** Conocimiento y conducta de salud

**Clase: P** Interacción social

**Clase: S** Conocimientos sobre promoción de la salud

**INDICADORES****INDICADORES**

- Mantienen al lactante cerca de ellos [150005]
- Consuelan/tranquilizan al lactante [150016]
- El lactante busca la proximidad de los padres [150021]

- Necesidades de seguridad [182603]
- Necesidades emocionales [182608]
- Necesidades de cuidados básicos [182618]

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

Cuidados de canguro (del niño prematuro) [6840]

Fomentar el rol parenteral [8300]

**Dominio: 5** Familia

**Dominio: 5** Familia

**Clase: W** Cuidados de un nuevo bebé

**Clase: Z** Cuidados de crianza de un nuevo bebé

**ACTIVIDADES****ACTIVIDADES**

- Instruir al progenitor para que aumente de forma gradual el tiempo de cada contacto piel a piel, de modo que el período sea lo más continuo posible.
- Explicar las ventajas e implicaciones de proporcionar un contacto piel con piel al bebé.
- Fomentar la lactancia materna durante los cuidados de canguro si es apropiado.

- Visitar a las madres en el hospital antes del alta para empezar a establecer relaciones de confianza y programar las visitas de seguimiento.
- Modelar y fomentar la interacción parenteral con el niño.
- Enseñar y modelar habilidades de afrontamiento.

Riesgo de deterioro de la vinculación (padres-hijo) [00058]

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: NANDA**

Riesgo de proceso de maternidad ineficaz **r/c** conocimiento insuficiente sobre el proceso de maternidad.

**Definición:** Susceptible de incapacidad para prepararse o mantener un embarazo y proceso de parto saludable, así como los cuidados del recién nacido para asegurar el bienestar.

**Dominio:** 8 Sexualidad **Clase:** 3 Reproducción **Patrón:** 9 Sexualidad-reproducción

**CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)**

Soporte social [1504]

Salud emocional del cuidador principal [2506]

**Dominio:** 3 Salud psicosocial

**Dominio:** 6 Salud familiar

**Clase:** P Interacción social

**Clase:** Z Estado de salud de los miembros de la familia

**INDICADORES****INDICADORES**

- Refiere información proporcionada por otras personas [150404]
- Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas [150405]
- Evidencia voluntad para buscar ayuda en otras personas [150408]

- Temor [250604]
- Depresión [250607]
- Afrontamiento [250617]

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

Fomentar la implicación familiar [7110]

Apoyo emocional [5270]

**Dominio:** 5 Familia

**Dominio:** 3 Conductual

**Clase:** X Cuidados durante la vida

**Clase:** R Ayuda para el afrontamiento

**ACTIVIDADES****ACTIVIDADES**

- Indetificar la capacidad de los padres para implicarse en el cuidado del bebé.
- Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
- Anticipar e identificar las necesidades de la familia.

- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Animar a la familia a expresar los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Explorar con la familia qué ha desencadenado las emociones.

Riesgo de proceso de maternidad ineficaz [00227]

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: NANDA**Riesgo de retraso en el desarrollo **r/c** prematuridad.

**Definición:** Susceptible de sufrir un retraso del 25% o más en las áreas de la conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas, que puede comprometer la salud.

**Dominio: 13** Crecimiento/Desarrollo **Clase: 2** Desarrollo **Patrón: 1** Percepción-manejo de la salud

**CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)**

Desarrollo infantil: 1 mes [0120]

Adaptación del prematuro [0117]

**Dominio: 1** Salud funcional**Dominio: 1** Salud funcional**Clase: B** Crecimiento y desarrollo**Clase: B** Crecimiento y desarrollo**INDICADORES****INDICADORES**

- Hace señales de hambre [12001]
- Responde a los sonidos [12003]
- Responde a la voz [12004]

- Responde a estímulos [11717]
- Interacción con el cuidador [11720]
- Crecimiento [11723]

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

Cuidados del lactante [6820]

Fomentar el apego [6710]

**Dominio: 5** Familia**Dominio: 5** Familia**Clase: Z** Cuidados de crianza de un nuevo bebé**Clase: Z** Cuidados de crianza de un nuevo bebé**ACTIVIDADES****ACTIVIDADES**

- Proporcionar información a los progenitores acerca del desarrollo y la crianza de los niños
- Hablar con el lactante mientras se le administran los cuidados.
- Monitorizar la seguridad del ambiente del lactante.

- Fomentar una cercanía física mantenida y frecuente entre el lactante y los progenitores (contacto piel a piel, lactancia materna, dormir en estrecha proximidad con él).
- Instruir a los progenitores sobre la alimentación como actividad de crianza que proporciona la oportunidad de un contacto ocular prolongado y de cercanía física.
- Instruir a los progenitores sobre las diversas maneras de proporcionar contacto piel con piel (método canguro).

Riesgo de retraso en el desarrollo [00112]

**Anexo 9: Cartel informativo para padres**



LA FRAGILIDAD DE NACER ANTES  
DE TIEMPO

**PROGRAMA DE  
ATENCIÓN A NIÑOS  
PREMATUROS EN  
DOMICILIO**

¡OS ESPERAMOS, PAPÁS!

**AL FINAL DEL PROGRAMA...  
¡UN REGALO PARA LOS PARTICIPANTES!**

**PARA LA INSCRIPCIÓN** 



25 DE JUNIO, 2 Y 9 DE JULIO Y 20 DE AGOSTO  
12:00H - 14:00H  
SALÓN DE ACTOS DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET  
¡CONTACTE CON NOSOTROS!  
PREMHUMS@GMAIL.COM / 654 749 283

*Fuente: elaboración propia*

## Anexo 10: Tríptico explicativo para padres

<h3>PEQUEÑOS GRANDES HÉROES</h3> <p><i>"El nacimiento prematuro no es una enfermedad, lo que convierte al bebé prematuro en un bebé enfermo es la separación de su hábitat natural: su madre"</i></p> <p style="text-align: center;">★ ★ ★</p> <p><i>"Tras nacer, un bebé no necesita nada, excepto a sus padres, su presencia"</i></p>	<p><b>¡CONTACTE CON NOSOTROS!</b></p> <p>✉ <a href="mailto:premhums@gmail.com">premhums@gmail.com</a></p> <p>☎ 654 749 283</p> <p><b>PARA LA INSCRIPCIÓN</b></p>  	<h3>PROGRAMA DE ATENCIÓN A NIÑOS PREMATUROS EN DOMICILIO</h3>  <p>La fragilidad de nacer antes de tiempo</p>
---	--	--

<p><b>¡OS ESPERAMOS, PAPÁS! RESPONSABLES</b></p> <p>Enfermera de maternidad Enfermera de neonatos Enfermera de la UCIN Enfermera generalista</p> <p><u>DIRIGIDO A PADRES DE BEBÉS PREMATUROS NACIDOS ENTRE 34 y &lt; 37 SG en el HUMS</u></p> <p><b>ADEMÁS</b></p> <p>¡TRES INVITADOS DE DIVERSAS ASOCIACIONES!</p> <p><b>¡AL FINAL DEL PROGRAMA, UN REGALO PARA LOS PARTICIPANTES!</b></p>	 <p><b>12:00h - 14:00h</b></p> <p>Salón de actos del Hospital Universitario Miguel Servet</p> <p></p> <p>Paseo Isabel la Católica, 1-3. 50009 Zaragoza</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> 	<h3>SESIONES</h3> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1</b> "Conociendo la prematuridad" <b>25 de Junio</b></li> <li><b>2</b> "La mejor incubadora: el Método Canguro" <b>2 de Julio</b></li> <li><b>3</b> "El mejor alimento: la Lactancia Materna" <b>9 de Julio</b></li> </ol> <h3>REENCUENTRO</h3> <p>"Mi experiencia con el programa" <b>20 de Agosto</b></p> 
---	--	--

*Fuente: elaboración propia*



## **Anexo 11: Carta de presentación**

Buenos días.

Soy Carmen Luisi Ciccarrone, enfermera generalista. Durante los últimos meses de estudiante de Enfermería diseñé un proyecto de educación para la salud que, actualmente, como profesional enfermera, me gustaría poder poner en marcha. Por ello me dirijo a ustedes para solicitar apoyo y ayuda.

En los meses de Junio y Julio voy a llevar a cabo un “Programa de atención a niños prematuros en domicilio” por lo que desearía que llegara a la mayoría de padres posibles que se enfrentan, cada día, a esta situación de prematuridad.

Este programa consta de tres sesiones explicativas dirigidas por cuatro enfermeras (una enfermera de la planta de maternidad, otra de la planta de neonatos, una última de la UCIN y yo) con la colaboración de tres invitados procedentes de la Asociación de prematuros de Aragón (ARAPREM), de la Asociación Aragonesa de Apoyo a la Lactancia Materna (Lactaria) y de la Asociación Española por el Fomento del Uso de Portabebés (Red Canguro). Además se realizará una última sesión grupal de reencuentro al término de un mes desde la última sesión del programa, con la finalidad de valorar el impacto que ha tenido el programa sobre el niño y sobre los padres.

En ellas se tratarán diversos asuntos partiendo desde los más básicos (explicación de la prematuridad) hasta llegar a los más complejos (cuidados domiciliarios de los niños prematuros), además de diversas sesiones prácticas para aumentar la confianza de los padres en sus capacidades para cuidar de sus propios bebés.

Será llevado a cabo en el salón de actos del Hospital Universitario Miguel Servet los días 25 de Junio y 2 y 9 de Julio, con una duración total de dos horas por sesión, desde las 12:00h hasta las 14:00h. Además, para valorar el grado de aprendizaje logrado con las sesiones desarrolladas y con la finalidad de que cada familia relate su experiencia, se realizará una última sesión grupal de reencuentro, el 20 de Agosto, en el mismo lugar y a la misma hora.

Con el presente correo electrónico se busca que todos los profesionales de los Centros de Salud de Zaragoza sean conocedores del nuevo programa que se va a realizar en los próximos meses y, de esta forma, poder informar a las madres y a los padres que acaban de tener un niño prematuro tardío, de la posibilidad de inscribirse y participar en este programa educativo en el caso en el que en el hospital no haya llegado de forma adecuada la información o si en algún momento el/la paciente necesita contactar con sus médicos/enfermeros de familia porque tiene algunas dudas y necesita que le expliquen mejor el programa y le aconsejen, siendo ellos sus médicos de confianza.

A continuación adjunto el cartel informativo y el tríptico explicativo con la información correspondiente al programa. De igual modo, en los próximos días se colocarán en Atención Primaria dichos carteles y se os repartirá a todos los profesionales una serie de trípticos para entregar.

Muchas gracias por vuestra colaboración y un saludo,

Carmen Luisi Ciccarrone

Enfermera Generalista

**Fuente:** *elaboración propia*

## **Anexo 12: Consentimiento Informado y Compromiso de Asistencia**

Yo .....con DNI/NIE .....certifico que he sido informado/a con claridad y precisión respecto al programa educativo que se va a llevar a cabo.

Manifiesto que, bajo mi propia voluntad y en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en dicho proyecto tras haber tenido el tiempo suficiente para realizar preguntas y resolver dudas habiendo sido aclaradas detalladamente y con suficiente margen de tiempo antes de comenzar las sesiones.

Igualmente me comprometo a asistir a las sesiones de formación del programa y participar en todas ellas según los días y horarios acordados, los cuales me han sido comunicados antes de firmar el presente documento con tiempo suficiente para poder organizarme.

Comprendo que la información y los datos recogidos en este programa serán confidenciales y solamente podrá acceder a ellos la sanitaria diseñadora del mismo con la finalidad de valorar los conocimientos al inicio y al final del programa, y en caso de no cumplirse las expectativas, poder trabajar individualmente con cada familia para lograr un mayor beneficio.

Confirmando que he leído y comprendido los términos que se presentan en este consentimiento informado y que he recibido una copia del presente documento. Asimismo, declaro que se ha puesto a mi disposición una dirección de correo electrónico y un número de teléfono a través del cual puedo contactar en caso de que se me presente alguna pregunta, duda o sugerencia.

En ..... a ..... de ..... de .....

*Firma del paciente/participante*

*(nombre y DNI/NIE)*

*Firma del profesional sanitario*

*(nombre y DNI/NIE)*

**Fuente:** elaboración propia



### **Anexo 13: Desarrollo de las sesiones 1, 2, 3 y sesión grupal de reencuentro**

Al inicio del programa se les repartirá a los padres un consentimiento informado que deberán firmar para poder participar en el programa y en el cual declararán comprometerse a asistir a todas las sesiones del programa.

#### **DESARROLLO DE LA SESIÓN 1: “CONOCIENDO LA PREMATURIDAD”**

La primera sesión será impartida en el salón de actos del Hospital Universitario Miguel Servet, el día 25 de Junio, en horario de 12:00h-14:00h.

El objetivo principal de esta sesión será determinar los conocimientos de las familias al comienzo del programa y proporcionarles la oportunidad de expresar sus sentimientos y emociones sobre la paternidad, así como favorecer la difusión de conceptos básicos sobre esta condición de sus hijos.

Inicialmente se presentarán los responsables que van impartir esta primera sesión: una enfermera de neonatos, una enfermera generalista (yo) y un invitado de ARAPREM.

A continuación, se introducirá el programa de salud que se va a desarrollar a lo largo de las tres sesiones teórico-prácticas y la última sesión grupal de reencuentro. Se repasarán, junto a los pacientes, los días y los horarios de las próximas sesiones y se expondrá un resumen de lo que se va a transmitir en las mismas entregándoles un folleto con los contenidos correspondientes (Anexo 13).

Los doce padres que formarán parte del programa se presentarán y comentarán su propio caso para empezar a conocerse entre ellos. Para ello se dividirán en seis grupos de dos personas cada uno (padre y madre) y se dispondrán formando un círculo con las propias sillas. De esta manera se permite establecer un ambiente más íntimo y familiar.

Además, con el objetivo de hacer las sesiones más dinámicas y participativas, los tres responsables animarán a los pacientes a que expresen sus ideas acerca de la prematuridad empleando, para ello, la técnica de “brainstorming”. Es decir, cada padre tratará de explicar qué es para él/ella la prematuridad.

Posterior a ello se entregará un cuestionario para valorar los conocimientos iniciales que posee cada padre de manera individual así como una fotocopia en la que figura la escala de Edimburgo de Depresión Posparto (DPP) para evaluar las emociones de los padres en los últimos siete días.

Ambos serán firmados por el paciente con Nombre y Apellidos, pero serán totalmente confidenciales y solamente podrá acceder a estos datos la enfermera que haya diseñado el programa.

Con la identificación del paciente en estos documentos se pretende valorar su evolución al final del programa y, en caso de no conseguir el aprendizaje deseado, realizar un seguimiento individual de cada pareja.

Una vez completados todos los escritos, y con la ayuda de una presentación Power Point, se expondrá a los participantes una charla informativa sobre los aspectos más sobresalientes de la prematuridad. Esta exposición, además, estará acompañada de contenido visual para facilitar su comprensión, ya sea a través de imágenes o vídeos.

Los contenidos que se desarrollarán en esta parte teórica serán: definición de la prematuridad, tipos de prematuridad, características de los bebés prematuros, factores de riesgo de la prematuridad, consecuencias de los niños nacidos prematuros tanto a corto como a largo plazo y existencia de asociaciones de apoyo a padres de niños nacidos antes del término de la gestación.

Los profesionales ofrecerán también unas recomendaciones básicas para el cuidado del bebé prematuro en domicilio y repartirán unas fotocopias con la información tratada (Anexo 17).

Al finalizar la exposición se dejará un margen de 15 minutos para las posibles dudas y preguntas que puedan surgir durante la sesión explicativa. Además se incitará a los pacientes a reflexionar durante la semana siguiente acerca de lo explicado y, en caso de que aparezcan nuevas cuestiones o ante cualquier necesidad que puedan requerir, poder contactar con los profesionales mediante correo electrónico [premhums@hotmail.com](mailto:premhums@hotmail.com) o teléfono móvil 654 749 283.

Asimismo, en la sesión siguiente, se emplearán los primeros 10 minutos para resolver todas aquellas cuestiones que hayan quedado todavía irresueltas o no hayan sido comprendidas correctamente por los pacientes a través del correo o teléfono móvil.

## **DESARROLLO DE LA SESIÓN 2: “LA MEJOR INCUBADORA: EL MÉTODO CANGURO”**

La segunda sesión será impartida en el salón de actos del Hospital Universitario Miguel Servet, el día 2 de Julio, en horario de 12:00h-14:00h.

El objetivo principal de esta sesión será instruir al progenitor acerca del Método Madre Canguro (MMC) y explicar las ventajas e implicaciones de proporcionar un contacto piel con piel al bebé, de forma que una vez que se conozca la técnica, el progenitor sea capaz de aumentar el tiempo de contacto con el niño favoreciendo el apego y fortaleciendo el vínculo padres-hijo.

Inicialmente se presentarán los profesionales de llevar a cabo la sesión (enfermera de la UCIN, enfermera generalista e invitado de Red Canguro) y se entregará a los participantes un folleto con un resumen de los contenidos que se van a desarrollar (Anexo 13).

Estos profesionales, a través de información apoyada en un Power Point, explicarán los aspectos más importantes del Método Madre Canguro como son definición del Método Canguro, beneficios de la técnica, posición de la madre y del bebé para realizar el método, implicación de los padres en el procedimiento, materiales necesarios para llevarlo a cabo y asociaciones de apoyo a padres para la realización del Método Madre Canguro.

A continuación, se desarrollará una parte más práctica con la finalidad de que los asistentes vayan tomando confianza acerca de dicho método. Para ello, todos los padres se colocarán sentados en círculo con sus propias sillas de manera que las dos enfermeras y el voluntario de la Asociación Red Canguro puedan explicar la técnica para todos los participantes al mismo tiempo.

Para realizarlo se dispondrá de seis fajas portabebés (una para cada pareja). Los profesionales irán mostrándoles tanto los pasos a realizar como la postura correcta que deben adoptar tanto la madre como el niño. También les enseñarán la manera de realizar el método en caso de situaciones especiales en las que el niño sea portador de oxígeno domiciliario, sondas nasogástricas, etc.

Es muy importante que cada familia observe a las personas de su alrededor para poder advertir los errores de los demás y aprender de ellos. De esta forma se pretende que todos los padres se beneficien de los fallos del resto de parejas y aprendan a diferenciar las técnicas que son correctas y aquellas que están mal realizadas.

Para esta sesión es recomendable que los padres estén acompañados de sus bebés, siempre y cuando sea posible. De esta manera se facilita el abandono del temor y la ansiedad que poseen los padres a la hora de realizar dicha técnica con sus propios hijos.

No obstante, en el caso de aquellos pacientes que no puedan asistir con sus pequeños, se podrá disfrutar del mismo ejercicio gracias a la presencia de tres maniquíes que simularán niños reales.

Al finalizar la exposición se dejará un margen de 15 minutos para las posibles dudas y preguntas que puedan surgir durante la sesión explicativa. Además se incitará a los pacientes a reflexionar durante la semana siguiente acerca de lo explicado y, en caso de que aparezcan nuevas cuestiones o ante cualquier necesidad que puedan requerir, poder contactar con los profesionales mediante correo electrónico [premhums@hotmail.com](mailto:premhums@hotmail.com) o teléfono móvil 654 749 283.

Asimismo, en la sesión siguiente, se emplearán los primeros 10 minutos para resolver todas aquellas cuestiones que hayan quedado todavía irresueltas o no hayan sido comprendidas correctamente por los pacientes a través del correo o teléfono móvil.

### **DESARROLLO DE LA SESIÓN 3: “EL MEJOR ALIMENTO: LA LACTANCIA MATERNA”**

La tercera sesión será impartida en el salón de actos del Hospital Universitario Miguel Servet, el día 9 de Julio, en horario de 12:00h-14:00h.

El objetivo principal de esta sesión será informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos que aporta la Lactancia Materna (LM) así como corregir conceptos equivocados (mitos), mala información e imprecisiones acerca de la Lactancia Materna e instruir sobre las distintas posiciones para la técnica.

Al comienzo de la sesión los profesionales que desarrollarán la charla informativa, es decir, enfermera de maternidad, enfermera generalista e invitado de Lactaria, se presentarán y repartirán a los pacientes un folleto a modo de resumen de los contenidos que se impartirán en la sesión (Anexo 13).

El Power Point inicial servirá de base para apoyar las explicaciones que ofrezca el personal responsable de la sesión con la colaboración de imágenes y vídeos explicativos para una mejor comprensión. Los contenidos que serán desarrollados incluyen: definición de Lactancia Materna, beneficios de la lactancia, posición tanto de la madre como del bebé para realizar una adecuada técnica, materiales necesarios para su realización, explicación de conceptos equivocados e imprecisiones acerca de la lactancia y asociaciones de apoyo a padres para una Lactancia Materna exitosa.

Posteriormente se llevará a cabo la parte más práctica de la sesión. Los padres se dispondrán en círculo con las propias sillas con la finalidad de facilitar la transmisión de información a todos los asistentes al mismo tiempo.

La técnica se realizará con los propios bebés (en el caso de que los pacientes hayan asistido a la sesión con ellos) o con los tres maniqués disponibles en la anterior sesión.

En esta sesión las madres aprenderán las diversas posturas disponibles para realizar la técnica de Lactancia Materna de un modo más cómodo, ya sea en posición de cuna o posición sentada, posición acostada, posición de crianza biológica, posición en balón de rugby o posición invertida y posición de caballito. Los padres serán

responsables de detectar cualquier error o imperfección que realicen sus parejas al desarrollar la técnica.

Cada pareja observará a todas las demás y, en caso de que los profesionales realicen correcciones, todos podrán beneficiarse de las nuevas explicaciones entregadas.

Al finalizar la exposición se dejará un margen de 15 minutos para las posibles dudas y preguntas que puedan surgir durante la sesión explicativa. Además se incitará a los pacientes a reflexionar durante la semana siguiente acerca de lo explicado y, en caso de que aparezcan nuevas cuestiones o ante cualquier necesidad que puedan requerir, poder contactar con los profesionales mediante correo electrónico [premhums@hotmail.com](mailto:premhums@hotmail.com) o teléfono móvil 654 749 283.

Asimismo, en la sesión siguiente, se emplearán los primeros 10 minutos para resolver todas aquellas cuestiones que hayan quedado todavía irresueltas o no hayan sido comprendidas correctamente por los pacientes a través del correo o teléfono móvil.

## **DESARROLLO DE LA SESIÓN GRUPAL DE REENCUENTRO: “MI EXPERIENCIA CON EL PROGRAMA”**

Esta sesión será impartida en el salón de actos del HUMS, el día 20 de Agosto, en horario de 12:00h-14:00h, por la enfermera generalista, responsable del diseño del programa y por tanto, encargada de evaluar su eficacia.

En ella se pretende valorar tanto la efectividad del programa, a través de un cuestionario de conocimientos final con preguntas de las tres sesiones anteriores, como la opinión de los pacientes acerca del programa, mediante una encuesta de satisfacción.

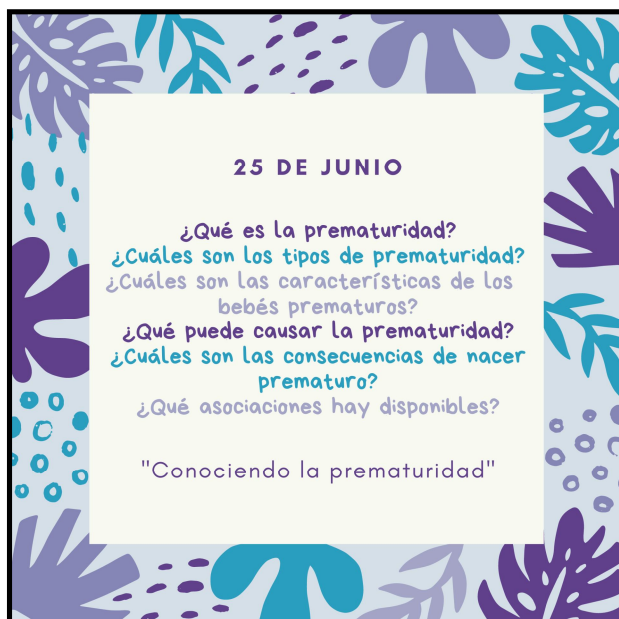
Cada persona manifestará y compartirá con el resto de asistentes su experiencia personal con el programa y los problemas a los que se ha tenido que enfrentar durante este mes. Además podrá comentar aspectos que deberían mejorarse para el futuro o contenidos en los que hubiera necesitado una mayor información.

Además, se valorará el resultado obtenido en la escala de DPP y, en caso de que la puntuación total permanezca igual o haya aumentado respecto a la obtenida en la primera sesión, o sea superior a 10 o la puntuación que se escoja para la pregunta 10 sea diferente al cero se aconsejará consultar con el psicólogo de Atención Primaria.

Al final de esta sesión los profesionales que han impartido las charlas se reunirán para expresar su opinión acerca del programa, es decir, calidad de los contenidos, percepción del interés mostrado por los pacientes, posibles cambios a realizar o sugerencias que permitan mejorar el programa. Con todo ello se valorará si se han alcanzado los objetivos específicos planteados.

## Anexo 14: Folletos de las Sesiones 1, 2 y 3 del Programa Educativo

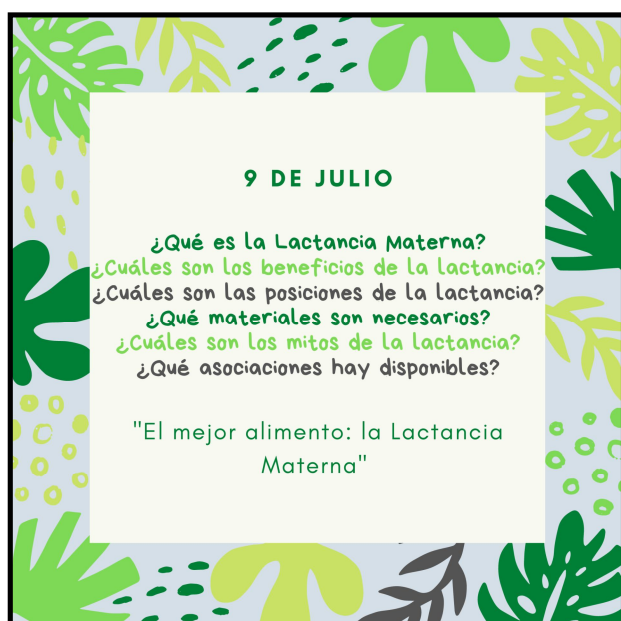
### Sesión 1



### Sesión 2



### Sesión 3



*Fuente: elaboración propia*



## **Anexo 15: Cuestionario de conocimientos inicial y final para padres**

Estimado/a papá/mamá,

Con el objetivo de valorar su grado de conocimientos con respecto a la prematuridad y a los cuidados que necesita un niño prematuro, le agradeceríamos que rellenara el siguiente cuestionario.

### **1. ¿Conoce el Método Madre Canguro (MMC)?**

- ☐ Sí ☐ No

### **2. ¿Sabría aplicar dicho método con su bebé?**

- ☐ Sí ☐ No

### **3. ¿Conoce los beneficios que aporta el MMC?**

- ☐ Sí ☐ No

### **4. ¿Conoce los beneficios que aporta la lactancia materna?**

- ☐ Sí ☐ No

### **5. ¿Considera la lactancia materna el mejor alimento para el prematuro?**

- ☐ Sí ☐ No

### **6. ¿Conoce alguna asociación de padres de prematuros?**

- ☐ Sí ☐ No

### **7. ¿Considera que la figura paterna es importante para el desarrollo del bebé?**

- ☐ Sí ☐ No

**8. ¿Sabe que cuidados especiales necesita un bebé prematuro?**

☐ Sí ☐ No

**9. ¿Sabe cuáles son los requisitos que debe cumplir un prematuro para recibir el alta hospitalaria?**

☐ Sí ☐ No

**10. ¿Conoce las técnicas que fortalecen el vínculo afectivo padres-hijo?**

☐ Sí ☐ No

**11. ¿Sabe cómo colocarse las fajas portabebés para practicar la técnica piel con piel?**

☐ Sí ☐ No

Muchas gracias por su atención y por participar en nuestro programa.

Deseamos que nuestras sesiones le sean de ayuda para el posterior cuidado de su hijo en el domicilio tras el alta hospitalaria.

Atentamente,

El equipo enfermero

En ..... a ..... de ..... de .....

*Firma del paciente/participante*

*(nombre + DNI/NIE)*

*Firma del profesional sanitario*

*(nombre + DNI/NIE)*

**Fuente:** elaboración propia

**Anexo 16: Escala de Edimburgo de Depresión Posparto (EDPPE)**

Como usted está embarazada o hace poco que tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se siente actualmente. **Por favor marque (X) la respuesta que mejor represente cómo se ha sentido en los últimos 7 días y no sólo cómo se ha sentido hoy.** Le recordamos que toda la información que nos provea será estrictamente confidencial, su participación es totalmente voluntaria y puede negarse a responder en cualquier momento.

**1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:**

Tanto como siempre \_\_\_\_\_ 0  
 No tanto ahora \_\_\_\_\_ 1  
 Sin duda, mucho menos ahora \_\_\_\_\_ 2  
 No, en absoluto \_\_\_\_\_ 3

**2. He mirado al futuro con placer para hacer cosas:**

Tanto como siempre \_\_\_\_\_ 0  
 Algo menos de lo que solía hacerlo \_\_\_\_\_ 1  
 Definitivamente menos de lo que solía hacerlo \_\_\_\_\_ 2  
 Prácticamente nunca \_\_\_\_\_ 3

**3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas:  
marchaban mal:**

Sí, casi siempre \_\_\_\_\_  
 Sí, algunas veces \_\_\_\_\_  
 No muy a menudo \_\_\_\_\_  
 No, nunca \_\_\_\_\_

**4. He estado triste y preocupada sin motivo alguno:**

No, en absoluto \_\_\_\_\_  
 Casi nada \_\_\_\_\_ 1  
 Sí, a veces \_\_\_\_\_ 2  
 Sí, muy a menudo \_\_\_\_\_ 3

**5. He sentido ataques de pánico sin motivo alguno:**

Sí, bastante \_\_\_\_\_ 3  
 Sí, a veces \_\_\_\_\_ 2  
 No, no mucho \_\_\_\_\_ 1  
 No, en absoluto \_\_\_\_\_ 0

**6. Las cosas me oprimen o agobian:**

Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas \_\_\_\_\_ 3  
 Sí, a veces no he podido sobrellevarlas \_\_\_\_\_ 2  
 No, la mayoría de las veces  
he podido sobrellevarlas bastante bien \_\_\_\_\_ 1  
 No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo  
he hecho siempre \_\_\_\_\_ 0

**7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:**

Sí, casi siempre \_\_\_\_\_ 3  
 Sí, a veces \_\_\_\_\_ 2  
 No muy a menudo \_\_\_\_\_ 1  
 No, en absoluto \_\_\_\_\_ 0

**8. Me he sentido culpada:**

Sí, casi siempre \_\_\_\_\_ 3  
 Sí, bastante a menudo \_\_\_\_\_ 2  
 No muy a menudo \_\_\_\_\_ 1  
 No, en absoluto \_\_\_\_\_ 0

**9. Me he sentido triste o llorando:**

Sí, casi siempre \_\_\_\_\_ 3  
 Sí, bastante a menudo \_\_\_\_\_ 2  
 Ocasionalmente \_\_\_\_\_ 1  
 No, nunca \_\_\_\_\_ 0

**10. He pensado en hacermelo daño:**

Sí, bastante a menudo \_\_\_\_\_ 3  
 A veces \_\_\_\_\_ 2  
 Casi nunca \_\_\_\_\_ 1  
 No, nunca \_\_\_\_\_ 0

**Total \_\_\_\_\_/30**

En ..... a ..... de ..... de .....

*Firma del paciente/participante**(nombre y DNI/NIE)**Firma del profesional sanitario**(nombre y DNI/NIE)*

## **Anexo 17: Contenidos del Power Point**

### **• SESIÓN 1: "CONOCIENDO LA PREMATURIDAD"**

- ¿Qué es la prematuridad?

<https://www.youtube.com/watch?v=b7so2H1Jeho>

- ¿Cuáles son los tipos de prematuridad?
- ¿Cuáles son las características de los bebés prematuros?
- ¿Qué puede causar la prematuridad?
- ¿Cuáles son las consecuencias de nacer prematuro?
- ¿Qué asociaciones hay disponibles?

<http://aprem-e.org/>, <https://prematura.info/>, <https://araprem.es/>

### **• SESIÓN 2: "LA MEJOR INCUBADORA: EL MÉTODO CANGURO"**

- ¿Qué es el Método Madre Canguro?

<https://www.youtube.com/watch?v=2NBYIAPj8Q4>

- ¿Cuáles son los beneficios del MMC?
- ¿Cuál es la posición del canguro?

<https://www.youtube.com/watch?v=eV5dSnWOgEk>

- ¿Los papás pueden realizarlo?
- ¿Qué materiales son necesarios?
- ¿Qué asociaciones hay disponibles?

<http://redcanguro.org/>, <https://fundacioncanguro.co/>

### **• SESIÓN 3: "EL MEJOR ALIMENTO: LA LACTANCIA MATERNA"**

- ¿Qué es la Lactancia Materna?

<https://www.youtube.com/watch?v=jYqE-n9wsa0>

- ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia?
- ¿Cuáles son las posiciones de la lactancia?

<https://www.youtube.com/watch?v=v1gh12SISZA>

- ¿Qué materiales son necesarios?
- ¿Cuáles son los mitos de la lactancia?

<https://www.youtube.com/watch?v=WQ7MrPN8XpE>

- ¿Qué asociaciones hay disponibles?

<https://lactaria.org/>, <https://aelama.org/>, <https://www.vialactea.org/>

**Fuente:** elaboración propia



## **Anexo 18: Cuidados del bebé en el domicilio**

### **RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA EL CUIDADO DEL BEBÉ PREMATURO**

Estimado papá/mamá,

Dado que acaba de llegar al hogar con su bebé y con la finalidad de ofrecerle unos consejos, a continuación le exponemos algunas recomendaciones para el cuidado de su hijo en el domicilio durante los primeros días.

#### **• Ambiente**

- Habitación bien ventilada, tranquila y con luz natural, con temperatura entre 22 y 25°C y cierto grado de humedad.
  - En invierno, si se usa calefacción, es conveniente poner un recipiente de agua para que el ambiente no esté excesivamente seco para evitar la sequedad nasal y dificultad en la respiración del bebé.
  - En verano, si se usa aire acondicionado, procurar no poner al niño cerca de la salida del aire y mantener una temperatura de 24 a 26°C.
- Evite las corrientes de aire, especialmente durante el baño y cuando esté cambiando de ropa o pañal a su hijo.
- Controle la temperatura del niño tocando sus manos y sus pies.
- No se debe fumar en la habitación en la que esté el bebé ni en la casa en la que viva.

#### **• Visitas**

- Limite las visitas de familiares y amigos.
- Mantenga al niño alejado de personas enfermas.
- Si alguien de la familia está con un proceso catarral debe ponerse mascarilla para tocar al bebé.
- Las visitas deben lavarse las manos para tocar al bebé o tocar su entorno.
- Evite besar al bebé en la cara y en las manos.

- **Paseo**

- Durante las 4-6 primeras semanas del alta hospitalaria es conveniente que las salidas se limiten a los controles médicos.
- Es recomendable evitar viajes largos.
- Si el bebé sale a la calle, procure que sea en sitios abiertos y con poca aglomeración de gente.
- Se recomienda el uso de cremas de protección solar adecuadas para lactantes.
- Utilice sombrillas, sombreros, pañuelos para la cabeza...

- **Aseo**

- Favorecer el baño diario, colocando suavemente al bebé en el agua.
- La temperatura del agua debe ser de 37°C aproximadamente (introduzca el codo para comprobar la temperatura).
- Es conveniente bañarlo siempre en el mismo horario, antes de mamar o en el horario más cómodo para la familia.
- Mientras asee su cuerpo, hable o cante con suavidad, ayudará al bebé a asociar el baño con un momento placentero.
- Utilice jabones neutros y sin perfume. Se puede sustituir el jabón por aceite de baño. Limite el uso de cosméticos infantiles (perfumes, champús, talcos).
- Los bebés prematuros pueden necesitar cambio de pañal de seis a ocho veces al día.
- Aunque el ombligo no se haya caído, puede bañar al bebé. Importante que siempre esté seco. Limpiar con una gasita después del baño o del aseo y curar con alcohol 70°, evitando rozar la piel.

- **Vestimenta**

- Los niños muy pequeños deben usar gorros de algodón, especialmente en días fríos.
- Las prendas deben ser ligeras, cómodas, de algodón, que no aprieten y que le permitan moverse libremente.
- Sus prendas y las de la cuna debe lavarlas con jabón suave o neutro.
- La temperatura normal del bebé oscila entre 36-37°C (en axila). Esta temperatura servirá de orientación sobre la cantidad de ropa con la que has de vestir al niño. Evite arroparlo en exceso.



- **Sueño**

- Los bebés se deben acostar sobre la espalda a la hora de dormir para reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).
- Los bebés prematuros pueden llegar a dormir hasta 22 horas diarias.

- **Alimentación**

- Continúe con la pauta de alimentación que el bebé tenía establecida antes del alta (lactancia materna exclusiva, lactancia mixta, lactancia artificial).
- Es conveniente despertar a un bebé prematuro cada 3-4 horas para que mame.
- El bebé debe mamar por lo menos de 8 a 12 veces al día durante las primeras semanas.
- La ganancia de peso normal es de 150-200gr semanales hasta los 4 meses.

- **Contacto piel a piel**

- En una habitación de casa, con una temperatura agradable y cálida, deje a su bebé en pañales, colóquelo sobre el pecho y ponga la cabeza del bebé de lado, de modo que su oreja caiga encima de su corazón.

- **Calmar el llanto**

- Coja al bebé en brazos y acúnelo.
- Ofrezca el chupete si lo usa.
- Báñelo, proporciónale masajes.
- Háblele con voz suave.
- Póngale música.
- Adelante la hora de la toma.
- Compruebe que el pañal esté limpio.
- Arrópelo o quítele el exceso de ropa.
- Ponerle piel con piel sobre el pecho.

Nunca se deberá agitar y/o sacudir bruscamente al bebé para intentar que deje de llorar porque podría conllevar consecuencias a nivel neurológico. Si sigue llorando y el llanto es continuo e inconsolable, compruebe que no tiene fiebre u otros signos de enfermedad.



- **Vacunas**

- Los bebés prematuros deben seguir el calendario vacunal oficial y recibir las vacunas según su edad cronológica. Se recomienda la vacuna antigripal a todo el entorno familiar.

- **Visitas al pediatra**

- El primer control se hará en la primera semana, preferiblemente entre las 48-72h siguientes a la salida del hospital.
- La frecuencia de los controles posteriores dependerá del estado del bebé.

- **Cuándo consultar con el pediatra**

- Si su hijo tiene fiebre mantenida de más de 37,5°C axilar, que no remite con medidas físicas (baño, aligerar ropa...) debe consultar con su pediatra.
- Si rechaza el alimento o come poco de forma reiterada, vomita o regurgita en exceso.
- Si tiene deposiciones frecuentes, abundantes y muy líquidas.
- Si la orina es escasa, de color oscuro y la boca seca (deshidratación), puede indicar que su hijo no se está alimentando adecuadamente.
- Si tose a menudo o tiene abundante mucosidad que interfiere con la alimentación y el descanso.
- Si respira más rápido de lo habitual o con dificultad, con movimientos visibles del pecho.
- Si tiene una coloración pálida o azulada.
- Si duerme más de lo habitual o le parece que está menos activo de lo normal.
- Si llora en exceso y su llanto no es consolable.
- Si mueve con dificultad las articulaciones.
- Si presenta temblores o convulsiones.
- Si existe cualquier signo de pérdida de vitalidad: llanto débil, no interacción con los padres, debilidad de la succión...

**Fuente:** información obtenida de las páginas web KidsHealth, PortalCLINICL, Hospital Univesitari General de Catalunya y Guía para padres y madres de bebés prematuros tras el alta hospitalaria

## **Anexo 19: Encuesta de satisfacción final para padres**

Estimado/a papá/mamá,

Con el objetivo de evaluar su grado de satisfacción con respecto al Programa de Salud llevado a cabo y poder mejorarlo, si fuera necesario, en el futuro, le agradeceríamos que rellenara el siguiente cuestionario. Para ello, la información recogida en este cuestionario será totalmente anónima.

### **1. ¿Cómo ha descubierto nuestro programa?**

- ☐ Carteles informativos colocados por el hospital
- ☐ A través del personal sanitario
- ☐ A través de otras personas
- ☐ A través de redes sociales
- ☐ Otros .....

### **2. Según usted, ¿cuáles son los aspectos que deberían ser mejorados?**

- ☐ Explicaciones recibidas por el personal
- ☐ Información ofrecida
- ☐ Distribución de las sesiones
- ☐ Tiempo de cada sesión
- ☐ Otros .....

### **3. ¿Cómo valoraría la calidad de nuestro programa?**

Muy insatisfecho      1      2      3      4      5      Muy satisfecho

### **4. ¿Está satisfecho/a con el trato y la atención que ha recibido?**

Muy insatisfecho      1      2      3      4      5      Muy satisfecho

### **5. ¿Recomendaría este programa a otras familias?**

- ☐ Sí                                      ☐ No

**6. ¿Como valoraría los conocimientos y las explicaciones del personal?**

Muy insatisfecho      1      2      3      4      5      Muy satisfecho

**7. ¿Le ha parecido adecuada la duración de las sesiones?**

Muy insatisfecho      1      2      3      4      5      Muy satisfecho

**8. ¿Le ha parecido apropiada la organización de las sesiones?**

Muy insatisfecho      1      2      3      4      5      Muy satisfecho

**9. ¿Le han parecido acertados los materiales que se han empleado en las distintas sesiones (Power Point, cuestionarios, encuestas...)?**

Muy insatisfecho      1      2      3      4      5      Muy satisfecho

**10. ¿Le han ayudado las sesiones práctica a potenciar sus habilidades?**

Muy insatisfecho      1      2      3      4      5      Muy satisfecho

**11. ¿Considera que este programa ha ampliado sus conocimientos?**

☐ Sí                                      ☐ No

**12. ¿Cree que necesitaría mayor información que la ofrecida en las sesiones para poder llevar a cabo el cuidado del bebé en domicilio correctamente?**

☐ Sí                                      ☐ No

**13. ¿Qué es lo que más le ha gustado de las sesiones?**

.....

**14. ¿Qué es lo que menos le ha gustado de las sesiones?**

.....

**15. Añada cualquier otra sugerencia, observación o comentario que quiera manifestar**

.....

**16. ¿Cómo valoraría su experiencia con nuestro programa?**

Muy insatisfecho      1      2      3      4      5      Muy satisfecho

**17. ¿Repetiría nuestro programa?**

☐ Sí                                      ☐ No

Muchas gracias por su atención y por ayudarnos a mejorar.

Quedamos a su completa disposición ante cualquier duda o necesidad que le pueda surgir.

Atentamente,

El equipo enfermero

**Fuente:** *elaboración propia*

# En España



1 de cada 10 partos es un parto prematuro.

**29.000 casos al año**

Esta estadística está en auge, cada vez hay más niños prematuros y cada vez son más pequeños de edad gestacional y peso.

## La prematuridad justifica:

- 75% de la mortalidad perinatal e infantil (hasta los 5 años).
- 50% de la discapacidad de la infancia.

# En Aragón



**El 8% de los partos son prematuros**

Hay **dos hospitales** en Zaragoza que están preparados con UCI Neonatal para nuestros niños:

- Hospital Universitario Miguel Servet:  
200-250 ingresos al año, 80-100 menores de 1500g.  
Son el 85% de los ingresos en UCIN.
- Hospital Lozano Blesa:  
20-30 menores de 1500g. al año.

A estos hospitales trasladan niños de todo Aragón, Soria, La Rioja...

**Fuente:** imágenes obtenidas de un Power Point de ARAPREM



**Fuente:** imagen obtenida de la página "Somos Pacientes"



**Fuente:** imagen obtenida de la página "Relato"